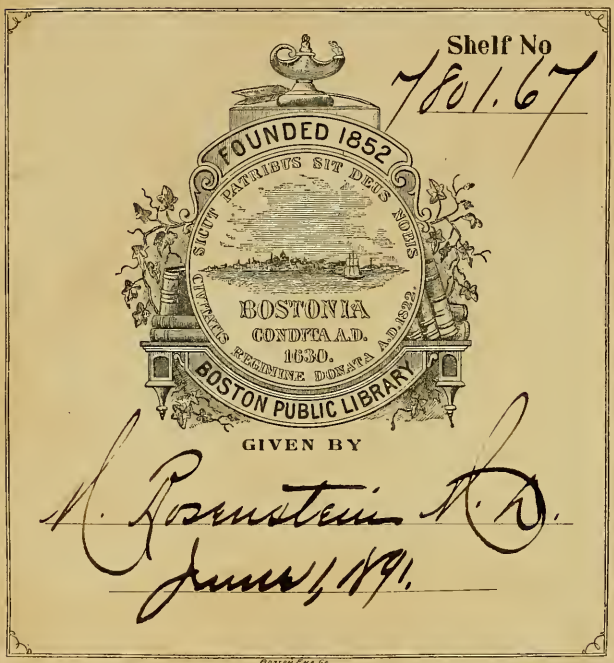
6.J. 204
PROPERTY OF THE
PUBLIC LIBRARY OF THE
CITY OF BOSTON,
DEPOSITED IN THE
BOSTON MEDICAL LIBRARY



JUL 6

SMAY 14

E SEP 18

B. OCT 16

E SEP 18

Der

homöopathische Rathgeber

in allen Krankheiten

der

Geschlechts- und Harnwerkzeuge

und in den krankhaften Folgen

früherer Jugendsünden

nach dem

neuesten wissenschaftlichen Standpunkte.

Mit einem Anhange über das diessfällige

Heilverfahren mittelst Electromagnetismus.

Von

Wilhelm Gollmann,

prakt. Arzte in Wien.

Wien, 1854.

Gedruckt bei Leopold Sommer.

(26440)
M. Rosenstein M.D.
June 1 1891.
7801.67

VORREDE.

Nicht die Sucht, den Büchermarkt um ein neues Buch zu vermehren, nicht die Eitelkeit, auf dem grossen Forum der Wissenschaft auch ein Wort mitzureden, waren die Beweggründe, die den Verfasser bestimmten, nachstehendes Werk der Oeffentlichkeit zu übergeben. Vielmehr war es die innerste Ueberzeugung des Verfassers, die er sich durch mehrjährige Beobachtungen und Erfahrungen bei der ausschliesslichen Behandlung der Krankheiten der Geschlechts- und Harnwerkzeuge verschafft hat, dass diese Krankheiten sehr häufig als Zertrümmerer des häuslichen und Familienglückes, als Haupturheber tiefer körperlicher und geistiger Leiden, und als Quelle einer freudelosen, trüben und schmerzvollen Zukunft anzuklagen sind.

Dieselben Erfahrungen haben ihm aber auch die Ueberzeugung verschafft, dass eine genügende Kenntniss der Entstehung und Verbreitung des Leidens, der Ursachen ihres Vorkommens, sowie der physiologischen, anatomischen und morphologischen Verhältnisse jener Organe, welche dem Zeugungsgeschäfte und der Ausscheidung des Harnes vorstehen, dem vernünftigen und gebildeten Nichtarzte die zuverlässigsten Mittel an die Hand gibt, dem Umsichgreifen dieser Leiden Schranken zu setzen.

Damit will aber nicht gesagt sein, dass der Verfasser bei der Bearbeitung dieses Werkes nur den Laien im Auge hatte; er schmeichelt sich vielmehr, dass auch Aerzte nicht unwesentlichen Nutzen aus diesem Werke schöpfen können, da er sich in der Behandlung des Buches ganz auf den neuesten wissenschaftlichen Standpunct gestellt hatte, und die physiologischen, chemischen und pathologisch-anatomischen Errungenschaften der Heilkunde demselben zu Grunde legte.

Mit gewissenhafter Genauigkeit und sorgfältiger kritischer Sichtung hat daher der Verfasser nebst seinen eigenen geringen Erfahrungen

die neuesten und besten Schriften über diese Krankheitsfamilien benützt, und dankbar muss er es erwähnen, dass ihm bei seiner ganzen Arbeit der Geist jener um die Syphilidologie hochverdienten Männer, wie: Ricord, Sigmund, Zeisl, Wallace, Waller, Cazenave, Hebra u. A. vorgeschwebt hat, deren gediegene Forschungen und Erfahrungen auf dem Gebiete dieser Krankheiten ihm stets als Vorbilder dienten.

Natürlich gilt diess nur von der wissenschaftlichen Begründung der Diagnose, Aetiologie und Prognose dieser Krankheiten, nicht aber auch von der Therapie. Denn in der Behandlung dieser Leiden musste der Verfasser wesentlich von der jener Männer abweichen, da derselbe als Homöopath diese Krankheiten ausschliesslich nur nach homöopathischen Grundsätzen behandelt und heilt. In therapeutischer Beziehung hat er bei den verschiedenen Krankheiten alle diejenigen Mittel angeführt, welche ihm laut seinem vorliegenden Kranken-Journale die wesentlichsten Dienste leisteten. Dass hiebei eine wohlbegründete Auswahl berücksichtigt wurde, wird dem eingeweihten Leser dieses Buches nicht entgehen können, denn der Verfasser war bemüht, nur wenige, aber wirklich den Krankheitsformen entsprechende Mittel anzugeben, während er weniger wirksame, oder nur gegen einzelne, minder wichtige Symptome passende, sorgfältig vermied. Aber selbst die gehörige Auswahl dieser wenigen spezifischen Mittel musste er in weiterer Instanz dem vernünftigen Ermessen des behandelnden Arztes überlassen, welcher in jedem einzelnen Falle das demselben entsprechende Mittel selbst zu bestimmen hat. Nur in jenen Krankheitsformen, in welchen der mit der Homöopathie vertraute Laie allenfalls selbst ein Mittel nehmen kann, wurden die dem Mittel entsprechenden Hauptsymptome hervorgehoben und in der dem Buche vorangeschickten kurzen Einleitung die Art und Weise der Anwendung dieser Mittel auseinandergesetzt.

Was die übrige Anordnung des Werkes betrifft, so hat der Verfasser es für nöthig erachtet, zuerst eine anatomische und physiologische Beschreibung der Geschlechts- und Harnwerkzeuge, so wie ihrer Verrichtungen im gesunden Zustande vorauszuschicken. Bei dem hohen wichtigen Einflusse, den Chemie und Mikroskopie in der neueren

Medizin nimmt, glaubte er eine chemische Analyse des gesunden Harns und eine mikroskopische Untersuchung der zum Fortpflanzungsgeschäfte so unentbehrlichen Samenthierchen nicht übergehen zu dürfen.

Nach Vorausschickung dieser allgemeinen, dem Arzte wie dem Laien gleich wichtigen und interessanten Mittheilungen ist der Verfasser zu dem speziellen Theile, zur Abhandlung der verschiedenen Krankheiten übergegangen. Die Eintheilung und Anordnung, der er hiebei folgte, erfordert eine Rechtfertigung.

Wegen des häufigen Vorkommens der Geschlechtskrankheiten und auch darum, weil sie eine grössere Reihe mannigfaltiger Krankheitsformen umfasst, glaubte er mit diesen den Anfang machen zu müssen. Da die Krankheiten der Geschlechtswerkzeuge wesentlich zwei grosse Abtheilungen bilden, von denen die eine aus Mittheilung und Einimpfung eines virulenten Stoffes meist durch den Begattungsakt hervorgerufen, entsteht; die zweite andern Ursachen, theis mechanischen, theils angebornen Bildungsfehlern, theils dem Missbrauche und geschlechtlichen Ausschweifungen der verschiedensten Art ihr Dasein verdanken, so mussten schon darum diese Formen klar von einander unterschieden werden.

Wir haben demnach in der ersten dieser Abtheilungen jene Krankheiten abgehandelt, welche unmittelbar durch einen unreinen Beischlaf bedingt werden und sind auch in der Eintheilung dieser Spezies einigermassen von den Ansichten anderer Autoren abgewichen. Wir haben nämlich jene Formen, welche ein weiter verimpfbares Gift nicht nachweisen lassen, in eine eigene Reihe gebracht, welche wir als galante oder einfach venerische Krankheiten bezeichnen. Es sind diess die Fälle, welche von Sigmund als blenorrhagische Syphilis bezeichnet wird, und wir zählen unter diesen die verschiedenen Arten der Tripper mit ihren abhängigen und unabhängigen Folgen.

Die zweite Reihe dieser grossen Gruppe umfasst bei uns alle jene Krankheitsformen, bei welchen ein impfbares Gift nachgewiesen wurde. Es ist diess die ulceröse Syphilis, welche wieder als einfaches Geschwür, so lange das Gift sich nicht dem Gesammtorganismus mitgetheilt hat, als primäre Syphilis abgehandelt wurde. Von dem Augenblicke an, als das Gift seine örtliche Einwirkung verlassen und durch

seinen Eintritt ins Blut allgemeine Eigenschaften angenommen hat, tritt ein wesentlicher Unterschied zwischen beiden Krankheitsformen auf, und die Krankheit erscheint nun als allgemeine oder konstitutionelle Syphilis, welche wieder sich in zwei Formen, in die sekundäre und tertiäre Form, ausgezeichnet durch ihre auffallend verschiedenen Eigenschaften, eintheilen lässt.

Die dritte Abtheilung bildet jene Krankheiten der Zeugungsorgane, bei welchen sich keine Ansteckung nachweisen lässt; Krankheiten, welche aber einen grossen Einfluss auf das Glück der menschlichen Gesellschaft ausüben; sie legen theils den Keim zur Vernichtung des Zeugungs- und Fortpflanzungsgeschäftes, theils zerstören sie dasselbe. Wir haben bei diesen Krankheiten, ihren häufigsten Ursachen, der Onanie und den Geschlechtsausschweifungen die verdiente Aufmerksamkeit zugewendet, und wollen sie besonders unserm nichtärztlichen Lesepublikum zur Beachtung empfehlen, indem sie sich dadurch vor einem grossen Heere trauriger Krankheiten bewahren können.

Die Krankheiten der Harnwerkzeuge nehmen die letzte Abtheilung ein.

Der ganzen Abhandlung fügten wir noch einen Anhang über Elektro-Magnetismus an, welcher in neuester Zeit eine so wichtige Rolle in den Geschlechtskrankheiten spielt, und den wir selbst in so vielen Fällen mit ausgezeichnet günstigem Erfolge in Anwendung ziehen. Wir haben in diesem Anhange mit kurzen Strichen die Wirksamkeit dieses physikalischen Heilmittels auseinandergesetzt und unsere Methode mitgetheilt, welche uns in Krankheiten der Geschlechtswerkzeuge glänzende Resultate geboten hat.

Indem wir bei Veröffentlichung dieses Werkes nur das Wohl und Gedeihen unserer Mitmenschen im Auge hatten, hoffen wir durch dasselbe unsern Mitbürgern nützlich gewesen zu sein, und wir werden uns für unsere Mühe hinlänglich belohnt finden, wenn unser uneigennütziges Streben etwas zur Beschränkung dieser, die menschliche Gesellschaft so tief zerrüttenden Krankheiten beitragen sollte.

Im Monat August 1853.

Der Verfasser.

EINLEITUNG.

Um dem Nichtarzte, welcher von diesem Werke Gebrauch machen könnte, eine zweckmässige Anleitung zur Anwendung der in diesem Buche empfohlenen homöopathischen Heilmittel zu geben, haben wir es für nothwendig erachtet, einige kurze Andeutungen über die passende Wahl der angezeigten Mittel, das Erforderniss ihrer Wiederholung und die zweckentsprechende Abwechslung derselben voranzuschicken.

Indem wir nun bei jedem mit der Homöopathie Vertrauten, sei es nun ein Arzt oder Laie, die Grundsätze der Homöopathie, — nach denen nur ein solches Mittel zu wählen sei, welches in seinen Wirkungen auf den gesunden Organismus dem zu behandelnden Krankheitszustande ähnlich ist, — als bekannt voraussetzen, gehen wir sogleich zu den weiteren Erläuterungen über.

Was die Gabe der zu wählenden passenden Heilmittel betrifft, so sind wir von den hohen Potenzen Hahnemann's insofern abgewichen, dass wir die 6. — 7. Dilution nie überstiegen haben. Es hat sich uns in der Zeit, seit wir uns mit der Ausübung der Homöopathie beschäftigen, stets als die wirksamste Gabe erwiesen. Auch waren wir nie so hartnäckig darauf versessen, von einem Mittel immer die völlige Heilung einer Krankheit zu erwarten. War eines der angezeigten passenden Mittel nicht hinreichend das Uebel zu heben, so suchten wir ein zweites Mittel, welches dem Krankheitszustande entsprach, oft auch ein drittes, und wir haben bei diesem Verfahren stets unsern Zweck zu unserer und unserer Patienten Zufriedenheit erreicht. Es ist in der Praxis nichts verwerflicher, als mit nicht zu rechtfertigender Konsequenz und Beharrlichkeit ein Mittel fortzusetzen, was augenscheinlich auf den Krankheitszustand keinen Einfluss zu nehmen scheint. In einigen hartnäckigen Fällen konnten wir es selbst nicht umgehen, wo es Noth that, chirurgische Eingriffe mit unserer homöopathischen Behandlung in Verbindung zu bringen.

Ein Hauptaugenmerk richteten wir auf Geist und Gemüth des Kranken und es ist die Rücksicht hierauf dringend zu empfehlen. Wir haben daher in solchen Fällen nebst den angezeigten passenden Mitteln in jedem einzelnen Falle noch die als zuverlässig auf Geist und Gemüth wirkenden Mittel interkurriren lassen. So gaben wir bei vorherrschendem melancholischen Wesen stets mit gutem Erfolge Aurum, bei religiöser Schwermuth Veratrum, bei weinerlicher Stimmung Pulsatilla, Ignatia, Sepia, bei grosser Reizbarkeit Bryonia, bei aufgeregten Zuständen Coffea.

Die vorzüglichste Berücksichtigung bei der homöopathischen Behandlung muss der Diät und Lebensweise zugewendet werden. Die Kranken haben sich aller jener Nahrungsmittel zu enthalten, welche reizend wirken; es müssen daher alle gewürzhaften Speisen, sehr fette Nahrungsmittel und blähende Gemüse gemieden werden. Die Gewürzmittel, sowohl in- als ausländische, Thee, Kaffee, so wie Wein und gebrannte Wässer sind bei jeder homöopathischen Behandlung streng zu verbieten, dasselbe gilt von den schwer verdaulichen und die Verdauung belästigenden Nahrungsmitteln, als: das Fleisch der Gänse, Enten, Schweine, die schwerer verdaulichen Mehlspeisen, Germbackwerk u. dgl.

Was die Lebensweise betrifft, so hat man während einer homöopathischen Kur Alles zu meiden, was Geist und Gemüth aufregt und beunruhigt; hierher gehört jede trübe Gemüthsstimmung, das Lesen solcher Bücher, welche die Sinneslust aufreizen, eben so der Besuch solcher Gesellschaften und öffentlicher Schauspiele.

Der Aufenthalt in einer heitern Umgebung, wo möglich auf dem Lande, und in der Stadt in einer möglichst freien und gesunden Gegend, mässige körperliche Bewegung und Enthaltsamkeit von geistigen Anstrengungen wird dem Heilzwecke sehr förderlich sein. Was zuletzt die Wiederholung der Arzneimittel anlangt, so hängt diese ganz von dem vorliegenden Krankheitszustande ab. Im Allgemeinen verlangen rasch verlaufende, intensiv und gefahrvoll auftretende Krankheiten öftere und schnellere Wiederholung der Gaben, chronische hingegen seltenere.

Diese wenigen Andeutungen mögen hier genügen, da in geeigneten Fällen ohnehin noch der Rath eines Arztes eingeholt werden kann.

Erste Abtheilung.

Anatomische und physiologische Beschreibung der Harn- und Geschlechtswerkzeuge beim Manne und Weibe.

Die Harn- und Geschlechtswerkzeuge stehen eben sowohl durch ihre Entwickelungsgeschichte, als auch durch das Zusammenfliessen ihrer Ausführungsgänge in so naher Verwandtschaft, dass sie ungeachtet ihrer sehr verschiedenen Verrichtungen, in anatomischer Beziehung unter Einem abgehandelt werden können. Dasselbe Organ, welches zur Ausführung des in den Nieren bereiteten Harnes bestimmt ist, hat auch die hohe Bestimmung den in den inneren männlichen Geschlechtswerkzeugen erzeugten befruchtenden Samen unter dem Gefühle der höchsten Wollust in die Scheide des Weibes zu bringen, durch welche derselbe bis in die innere Werkstätte der Fortpflanzung dringt, wo auf höchst wunderbare Weise aus einem Tropfen der männlichen Samenflüssigkeit durch 40wöchentlichen Aufenthalt im Schosse der Mutter sich allmälig der künftige Erdenbürger, der Herr der Schöpfung entwickelt.

Die Harnwerkzeuge.

Dieselben bestehen aus paarigen, den Harn absondernden Drüsen und deren Ausführungsgängen, nämlich den Nieren und Harnleitern und aus einer unpaarigen Sammlungshöhle des Harns, der Harnblase, welche durch die Harnröhre an der Leibesoberfläche ausmündet.

1. Die Nieren.

Die Nieren liegen in der Lendengegend der Bauchhöhle und sind zwei drüsige Körper, welche die Bestimmung haben den Harn abzusondern. Die rechte Niere liegt wegen der Grösse und Ausdehnung der über sie liegenden Leber etwas tiefer als die linke. Beide werden von einem fettreichen und lockeren Zellgewebe umgeben, wodurch sie in ihrer Lage erhalten werden. Ihre Gestalt ist bohnenförmig, der äussere Rand konvex, der innere konkav, und letzterer mit einem Einschnitte versehen, welcher als Aus- und Eintrittsstelle der Nierengefässe dient und daher die Pforte der Niere genannt wird. Merkwürdig ist der Bau der Nierensubstanz. Schneidet man eine Niere ihrer Länge nach entzwei, so findet man, dass das Parenchym derselben kein gleich-

förmiges ist. Schon mit freiem Auge bemerkt man eine weissliche, dreieckige und eine sie umgebende braunrothe Masse.

Aeltere Anatomen nannten erstere die Mark-, letztere die Rindensubstanz. Seit aber das Mikroskop unserm Auge eine neue Welt eröffnete, entdeckte man, dass die sogenannte Marksubstanz aus lauter mikroskopisch kleinen und feinen Röhrchen bestehe, welche man Harnkanälchen nennt; die sogenannte Rindensubstanz aber nichts anders sei, als ungemein feine Zweigchen der grossen Nierenschlagader, welche sich knäuelförmig zusammendrehen und Gefässknäuel oder Malpighische Körperchen genannt werden. Die Harnkanälchen, in deren Höhle der Harn bereitet wird, nehmen ihren Anfang aus den Malpighischen Körperchen. Die Anzahl dieser Harnkanälchen ist eine enorme, dadurch aber, dass sich je zwei und zwei dieser Harnkanälchen fortwährend unter sehr spitzigen Winkeln vereinigen, die unter einem spitzigen Winkel vereinigten immer und immer wieder denselben Vorgang wiederholen, wodurch fortwährend ihre Zahl halbirt wird, so wird endlich die anfangs ungeheure Zahl auf circa 200 Harnkanälchen reduzirt, welche eine dreieckige Pyramide darstellen, die man Malpighische Pyramide nennt, deren es in jeder Niere 10 bis 15 gibt und mit abgerundeten Spitzen, die Nierenwärzchen genannt werden, nach der Pforte der Niere gerichtet sind. Die Nierenwärzchen als Ausführungsgänge der Malpighischen Pyramiden, werden von kurzen, häutigen Schläuchen umgeben, welche Nierenkelche heissen und die zu zwei oder drei in einen weiteren Schlauch übergehen (grössere Nierenkelche) und durch deren Zusammenfluss endlich der grösste Nierenkelch, das Nierenbecken entsteht.

Das Nierenbecken endlich geht in den Harnleiter über, welcher in die Höhle der Harnblase einmündet.

Die Nebennieren oder Obernieren sind zwei gelbbraune, schwammige, drüsige Organe ohne Ausführungsgang und liegen auf dem obern Ende der Nieren, die sie wie eine Mütze bedecken. Ihre Bestimmung ist noch unbekannt.

2. Die Harnleiter.

Die Harnleiter sind zwei cylindrische, häutige Kanäle, welche den Harn vom Nierenbecken zu der Harnblase führen. Sie gehen schief vom Nierenbecken herab zum untern, hintern Theile der Harnblase und dringen in diese, schief durch deren Muskel- und Schleimhaut durchgehend, ein. Sie haben die Dicke eines Gänsekieles. Ihre Wände können sich aber sehr erweitern, wie diess bei manchen Fällen von Harnverhaltung, bei Steinen, die aus den Nieren abgehen, bei

Druck durch eine Geschwulst und Hinderung am Urinabflusse zu geschehen pflegt.

3. Die Harnblase.

Die Harnblase bildet einen häutig muskulösen Behälter, in welchem der Harn, der fortwährend durch die Harnleiter zufliesst, aufbewahrt wird, um nicht ununterbrochen abzuträufeln. Sie hat eine eiförmige Gestalt und ist an ihrer hintern und untern Wand mit einer grösseren Ausbuchtung versehen, als an der vordern. Sie liegt in der Beckenhöhle gleich hinter der Schambeinvereinigung und zwar beim Manne zwischen Schambeinknochen und Mastdarm, beim Weibe zwischen Schambeinknochen und Gebärmutter.

Die Harnblase ist unter allen Behältern des menschlichen Organismus, welche Absonderungsstoffe aufnehmen, der grösste. Ihre Grösse wechselt jedoch je nach dem Geschlechte, dem Alter, der Gewohnheit und nach krankhaften Zuständen derselben. Bezüglich des Geschlechtes ist die Harnblase bei der Frau grösser als beim Manne, was man dem Umstande zuschreibt, dass die Frau einem strengeren Anstande unterworfen, längere Zeit den Harn in der Blase zurückbehält, wodurch dieselbe mehr und bleibend ausgedehnt wird. Die Frauen uriniren aber nicht aus diesem Grunde allein seltener als die Männer, sondern auch desshalb, weil vieles Trinken eine männliche Tugend ist. Bezüglich des Alters haben ältere Personen eine grössere Harnblase als jüngere, weil jene, wegen Abstumpfung der Empfindlichkeit, das Bedürfniss zum Harnen weniger schnell fühlen und somit sich den Harn länger ansammeln lassen, wodurch die Blase ausgedehnt wird. Die Gewohnheit hat insofern einen Einfluss auf die Räumlichkeit der Harnblase, dass sie bei Personen, welche den Harn lange halten, grösser ist, als bei solchen, die ihn bei der leisesten Mahnung lassen müssen. Krankhafte Zustände können in manchen Fällen die Blase soweit ausdehnen, dass sie eine ungeheure Menge Urin halten kann, wie bei der Harnverhaltung, während sich in andern Fällen ihr Raum so weit vermindert, dass selbst nur wenige angesammelte Tropfen Urin nicht gehalten werden können. Die angefüllte Harnblase ist oberhalb der Schambeinvereinigung bis zum Nabel hin deutlich zu fühlen. Sie wird nur am obern und hintern Theile vom Bauchfelle bedeckt, es kann also nur an dem untern Theil bei gefährlicher Harnverhaltung der Blasenstich effectuirt werden, ohne dass eine gefährliche Verletzung des Bauchfells hiebei stattfindet. — Die hintere Fläche der Blase gränzt beim Manne an den Mastdarm, bei der Frau an die Gebärmutter. An der untern Fläche der Blase befinden sich beim Manne die Samenbläs-

chen und die zwei Samenleiter, welche den Samen aus den Hoden zu jenen Bläschen führen. An der Spitze der Blase, welche nach vorn und oben gerichtet ist, befindet sich ein fibröser Strang, welcher dieselbe an den Nabel befestigt, und aus der Verödung der Nabelblase, eines Kanales, der nur beim Foetus existirt, entstanden ist.

Die innere Fläche der Blase bietet viele Falten der Schleimhaut dar, welche bei Ausdehnung sich glätten, ausserdem viele Muskelbündel, welche Vorsprünge (Trabekeln) bilden, und die Kontraktionsfähigkeit der Blase bedingen.

Am untern Theile der Harnblase befinden sich drei Oeffnungen, nämlich die zwei Mündungen der Harnleiter und der Ausgang der Blase in die Harnröhre. Dieser letztere Theil wird der Blasenhals genannt.

Die Harnblase wird aus drei Häuten zusammengesetzt, die äussere Haut ist eine seröse und Fortsetzung des Bauchfells, bedeckt daher die Harnblase, wie schon oben gesagt wurde, nur zum Theile. Die mittlere oder Muskelhaut besteht aus organischen Muskelfasern, welche sich in zwei Lagen in verschiedener Richtung durchkreuzen. Es sind diess die Längs- und Kreisfasern. Die letzte Haut ist eine dünne Schleimhaut, welche sich in die Harnröhre fortsetzt. Ausserdem ist die Blase mit vielen Nerven und Blutgefässen versehen.

4. Die Harnröhre.

Die Harnröhre ist der Ausführungsgang der Harnblase, und wird von deren Zell- und Schleimhaut allein gebildet.

Die männliche Harnröhre ist von der weiblichen wesentlich unterschieden, wesswegen beide besonders betrachtet werden müssen.

Die männliche Harnröhre ist ein etwa 6 bis 8 Zoll langer, 2 bis 3 Linien breiter Schlauch, der einen so hohen Grad von Ausdehnbarkeit besitzt, dass oft 4 Linien dicke Instrumente zur Steinzertrümmerung eingeführt werden können. Sie beginnt am Blasenhalse und nimmt bis zu ihrem äusseren Ende an der Eichel folgenden Weg. Sie durchbohrt zuerst die Vorsteherdrüse schräge nach vorn und unten, krümmt sich dann halbmondförmig unter der Schamfuge, steigt hierauf nach vorn und oben und legt sich an der Wurzel des männlichen Gliedes in die Furche, welche zwischen den beiden Schwellkörpern der Ruthe übrig bleibt und in welcher sie bis zur Eichelspitze herabläuft. Sie kann füglich in 3 Abschnitte getheilt werden, und zwar 1. in jenen vom Blasenhalse bis zu ihrem Austritte aus der Vorsteherdrüse, welcher der Vorsteherdrüsentheil der Harnröhre genannt wird, und in welcher eine längliche Schleimhautfalte den sogenannten Schne-

pfenkopf bildet; 2. in die Harnröhrenenge, welche der am wenigsten erweiterbare Theil der Harnröhre ist und weder von der Vorsteherdrüse noch von den Schwellkörpern umgeben wird, weswegen er auch der häutige Theil der Harnröhre genannt wird; und 3. in den Gliedtheil der Harnröhre, welches ringsum von einem Schwellkörper umgeben ist. Der untere dickere Theil dieses Abschnittes der Harnröhre heisst auch der Harnröhrenzwiebel, da die Schwellkörper diesen Theil umgeben und daher verdicken. Die untere Wand dieses Abschnittes ist etwas vertieft und verursacht dadurch die Hindernisse, die so häufig bei Einführung des Katheters aufstossen und wodurch nicht selten beim Katheterisiren durch gewaltsames Einstossen des Instrumentes die so gefürchteten falschen Wege in das Mittelfleisch gebohrt werden. Der Gliedtheil der Harnröhrenschleimhaut ist in leerem Zustande in Falten gelegt, wodurch die grosse Erweiterungsfähigkeit der Harnröhre bedingt wird. Bevor die Harnröhre an der Eichel mündet, erweitert sich ihre untere Wand in der Eichel zur schiffförmigen Grube, in welcher die ersten Erscheinungen des Trippers auftreten.

Die weibliche Harnröhre ist nur $1^1/_2$ Zoll lang und hat keinen Schwellkörper und auch keinen Vorsteherdrüsentheil, da die Vorsteherdrüse bei Frauen fehlt. Sie ist weiter als die männliche Harnröhre, und ihr Durchmesser lässt sich ausserdem noch bis auf 6 Linien erweitern. Diese Kürze und Ausdehnbarkeit der weiblichen Harnröhre erklären zum Theil das seltenere Vorkommen von Blasensteinen bei der Frau und die Leichtigkeit, dieselben ohne Operation herauszubefördern. Das Katheterisiren ist auch darum viel leichter und weniger gefährlich. Die weibliche Harnröhre liegt in der Beckenhöhle nach unten und vorn und bildet einen nach unten schwach konvexen Bogen, geht in der Mittellinie der vordern Wand der Mutterscheide, dann unterhalb der Schamfuge weg, zwischen den Schenkeln des Kitzlers durch und endet zwischen den kleinen Schamlefzen, einige Linien vor und über dem Scheideneingange.

Die Ab- und Aussonderung des Harnes.

Das Blut wird den Nieren von ihren Pulsadern zugeführt und gelangt nach vielfachen Verzweigungen zur Rindensubstanz, woselbst es zuerst in venöses Blut, welches durch die Nierenblutadern sich in die untere Hohlader ergiesst, verwandelt wird und dann in Urin, welcher aus der Rindensubstanz in die kleinen Harnkanälchen der Marksubstanz abgeht und an der Spitze der Nierenwärzchen durch eine Menge kleiner Löcher absickert, welche man sehr genau durch Zu-

sammendrücken jener Wärzchen erkennen kann. Von hier aus tröpfelt der Harn in die Nierenkelche, von da in das Nierenbecken, wird sodann durch seine eigene Schwere und die Bewegungen des Zwerchfelles beim Athmen in die Harnleiter getrieben und gelangt endlich in die Harnblase, woselbst er sich ansammelt, bis der Drang, ihn zu entleeren, gefühlt wird.

Die Harnentleerung kommt auf ähnliche Weise zu Stande wie die Kothentleerung. Unter dem Einfluss des Willens öffnet sich zuerst der quergestreifte Zusammenzieher des häutigen Theiles der Harnröhre und bewirkt, dass der einfache Schliessmuskel der Blase erschlafft und somit auch der Harnröhrenausgang der Blase sich aufschliesst. Kurze Zeit darnach setzen sich die quer und schief verlaufenden Zusammendrücker der Blase in Thätigkeit und drücken die Blase von allen Seiten zusammen. Zugleich presst die grösstentheils aus Längenfasern bestehende Muskelhaut an der vordern und hintern Wand der Harnblase dieselbe von dem Scheitel nach dem Grunde zusammen. Durch diese gleichzeitigen Kontraktionen, welche automatisch erfolgen und von der willkürlichen Wirkung der Bauchpresse unterstützt werden können, wird der Harn unter gleichmässigem Drucke gegen den allein offenen Harnröhrenausgang getrieben. Die Harnröhre sitzt an der Blase, wie ein bewegliches Rohr an einer Spritze. Da nun die Druckkraft der Blase auf den einen Punkt konzentrirt und von den engen Wandungen der Röhre zusammengehalten wird, so wird der Urin in einem Strahle ausgespritzt.

Die Kraft, mit welcher der Urin ausgetrieben wird, lässt sich ungefähr nach derjenigen schätzen, welche nöthig ist, um eine Blase zu zersprengen, aus welcher der Urin vermöge eines mechanischen Hindernisses nicht auszutreten vermag.

Die Austreibung des Harns geschieht also durch Muskelthätigkeit. Die Zusammenziehung der Blase selbst aber wird durch die in den Blasenwänden verlaufenden Nerven vermittelt, von denen sich viele Zweige am Blasenhalse befinden, welche zum grössten Theile aus dem Rückenmarke entspringen; fehlt diese Nerveneinwirkung oder geht sie nicht in dem gehörigen Grade von Statten, wie diess bei Rückenmarkskrankheiten der Fall ist, dann ist die Blase gelähmt und kann sich nicht zusammenziehen.

Unter den verschiedenen Ursachen, welche die Muskelthätigkeit der Blase in Gang bringen, ist der Urin selbst die natürlichste und häufigste. Er übt nämlich auf die Blasenwände einen Reiz aus. Dieser Reiz wirkt schneller oder langsamer, je nach der Menge und Beschaffenheit des Harns. Je mehr er sich anhäuft und je reizender

er ist, in desto kürzerer Zeit tritt das Bedürfniss zum Harnen ein. Allein auch die Empfindlichkeit der inneren Wand trägt viel dazu bei, ebenso die Gewohnheit, ob man den Harn lange zurückhält, oder ob man ihn bei der geringsten Mahnung ablässt.

Im jüngeren Alter ist die Empfindlichkeit grösser als bei bejahrten Leuten. Die Zusammenziehung der Blase erfolgt dort schneller und kräftiger. Auch bei dem weiblichen Geschlechte ist die Empfindlichkeit geringer, weil bei demselben der Harn aus Schamgefühl oder Gewohnheit länger zurückgehalten wird; ebenso bei Personen, die viel hinter dem Schreibtisch sitzen, bei Gelehrten, die bei angestrengter geistiger Beschäftigung die Mahnung nicht beachten.

Von unberechenbar schädlichen Folgen ist die Zurückhaltung des Harnes in der Blase, wenn man von dem Bedürfnisse denselben zu lassen getrieben wird. Die allmälig angefüllte Blase drückt auf die benachbarten Organe, wodurch unangenehme Gefühle erregt werden; in der Harnröhre, am Mittelfleische und am Blasenhalse entstehen stechende Schmerzen, es entsteht Angst, Herzklopfen, Schweiss, nicht selten Ohnmacht und was am schmerzlichsten und gefährlichsten ist, der Harn geht nicht ab, oder nur schwer und schmerzlich. wenn man das Bedürfniss befriedigen will. Der berühmte Astronom Tycho de Brahe soll auf diese Weise seinen Tod an der Tafel der Königin Christine von Schweden gefunden haben.

Fremde Körper in der Blase, als Blasensteine, Blutpfröpfe, ein Stück von einer Sonde, Krankheiten der Vorsteherdrüse, Hypertrophie derselben, Verengerungen der Harnröhre, Krampf des Blasenhalses reizen den Blasenhals und machen die Blase empfindlicher, wodurch eine häufigere Zusammenziehung derselben stattfindet. Dasselbe geschieht bei Blasenentzündungen oder bei Reizung der Blase durch fremde Substanzen, die dem Urin durch das Blut zugeführt werden, wie auch nach dem innerlichen und äusserlichen Gebrauche der spanischen Fliegen; es tritt in solchen Fällen alle Augenblicke das Bedürfniss zum Harnen ein, ohne dass Harn abgeht.

Aber auch andere Krankheiten, wie schmerzhafte Hämorrhoiden, Krankheiten des Mastdarms, Krebs oder Polypen der Gebärmutter steigern die Empfindlichkeit der Blase und reizen sie zur öfteren Zusammenziehung.

Die Schnelligkeit des Abflusses des Harnes ist verschieden je nach dem Alter und den individuellen Eigenschaften. Bei Greisen ist der Abgang des Urins nicht so kräftig als bei jüngeren Individuen. Bei Verengerungen der Harnröhre hört der Strahl oft auf und der Urin geht

nur tropfenweise ab. Wird der Strahl weithin ausgetrieben, so ist diess ein Zeichen von Kraft.

Die Dicke des Strahles ist verschieden je nach dem Durchmesser der Harnröhre und ihrer Permeabilität. Im jüngeren Alter ist der Strahl dicker als bei Alten. Ist das Glied steif, dann geht der Urin schwerer und in dünnerem Strahle ab, weil die Spannung der Harnröhre einer völligen Ausgleichung ihrer Wände entgegen steht und weil sich auch ihre Richtung ändert. Ist die Oeffnung der Vorhaut, welche die Eichel bedeckt, zu eng, so häuft sich der Urin unter ihr an, ehe er nach aussen abfliesst.

Gegen das Ende des Urinlassens, wenn die Blase leerer wird, fliesst der Urin langsamer und der Strahl hört auf; dann kommt er schwächer und kürzer wieder, setzt wieder aus und erscheint von Neuem. Diese letzten Zusammenziehungen der Blase geschehen theils durch die Blasenmuskeln, theils durch die Muskeln des Mittelfleisches. Dass bei manchen Personen, nachdem der Urin früher in kräftigem Strahle abging, gegen das Ende einige Zeit abtröpfelt, hat seinen Grund in mangelhafter Muskelthätigkeit.

Die Harnabsonderung bei der Frau weicht von der des Mannes etwas ab. Da die Harnröhre bei ihr kürzer ist, so bildet der Harn hier keinen so derben Strahl. Die kleinen Schamlippen geben ihm eine Richtung nach unten, und die Frauen müssen, um die äusseren Geschlechtstheile und die Schenkel nicht zu benässen, die Schenkel weiter auseinander spreizen. Die grössere Weite des Harnröhrenkanales lässt mehr Urin auf einmal abgehen, so dass die Zeit zur Befriedigung des Bedürfnisses im Allgemeinen kürzer ist als beim Manne. Aus derselben Ursache mag es auch kommen, dass bei der Frau nach Schrecken, Furcht, Kitzel u. s. w. der Urin leichter und schneller unfreiwillig abgeht.

Physikalische Eigenschaften des Harns.

Der Harn der Frau enthält mehr Wasser und mehr salzige Stoffe als der des Mannes. Dafür wird aber im Allgemeinen vom Manne mehr Harn abgesondert. Frauen werden seltener von Krankheiten der Harnwerkzeuge befallen.

Die Menge des Harnes, welche in 24 Stunden abgesondert wird, dürfte ungefähr 3 bis 5 Pfund betragen. Jedoch variirt diese Menge je nach dem Maasse der Getränke, welche zu sich genommen werden. Kohlensäurehaltige Getränke vermehren die Harnabsonderung, geistige Getränke verringern sie. Gewisse Substanzen und selbst Nahrungsmittel aus dem Pflanzenreiche, als Petersilie, Kartoffeln, vorzüglich Bier

und manche Arzneistoffe, wie die Herbstzeitlose, rother Fingerhut, Terpentin, Salpeter, doppeltkohlensaures Natron, Weinstein, Kantha-riden u. s. w. befördern die Absonderung des Harns, vermöge ihrer eigenthümlichen Wirkung auf die Nieren. Im Winter und in kalten Klimaten ist die Menge des Harnes, welche in 24 Stunden entleert wird, beträchtlicher. Im Sommer und in warmen Ländern ist die Menge des entleerten Harnes geringer, weil die Ausdünstung der Haut vermehrt ist. Es ist daraus ersichtlich, dass zwischen der Haut- und Nierenthätigkeit eine Wechselwirkung besteht. Kinder lassen sehr viel Urin, die Farbe desselben ist bei ihnen klar und blass wie Wasser. Bei Greisen findet man den Harn in geringerer Menge, dunkler, stoffreicher, mit vielem harnsaurem und phosphorsaurem Kalke.

Die Harnmenge kann sich aber auch in Krankheiten vermehren oder vermindern, oder es kann auch die Harnabsonderung ganz unterdrückt sein. In der sogenannten Zuckerharnruhr ist die Harnabsonderung nicht nur bedeutend vermehrt, der Harn selbst enthält auch mehr oder weniger Zucker, der sich durch Abdampfen des Harns aus demselben herauskrystallisiren lässt. Eben so ist die Harnabsonderung im Diabetes insipidus und der Lungenschwindsucht vermehrt, dagegen in Fiebern, Leber- und Herzkrankheiten, vorzüglich in Wassersuchten, vermindert, in der Cholera und Nierenentartungen aber fast ganz unterdrückt.

Die Farbe des normalen Harns ist blassgelb bis orangegelb. Des Morgens ist der Harn gewöhnlich dunkler, saturirter; diese Färbung rührt von dem Uroxanthin, einem Farbstoffe des Harns, her. In fieberhaften Krankheiten, bei Krankheiten der Leber, Gicht und Rheumatismus u. s. w. wird der Harn oft rothbraun, dunkelgelb, grünlich u. s. f. und bildet bedeutende Sedimente. Die chemischen Normalbestandtheile des Harns sind in Krankheiten bald vermehrt, bald vermindert. Bei Nervenkrankheiten, so wie bei heftigen nervösen Schmerzen, bei Hysterie, Migräne ist der Harn gewöhnlich blass und reagirt weniger sauer.

Durch gewisse Nahrungsmittel und Arzneistoffe wird gleichfalls die Farbe des Harns eine Veränderung erleiden. Nach dem Genusse von rothen Rüben, von den Früchten des Cactus opuntia, von Kampecheholz, von Balsam. peruvianum, von Kochenille, von Färberröthe erhält der Harn eine röthliche Farbe, Rhabarber macht ihn gelb, Indigo und Berlinerblau machen ihn grünlich und blau.

Der Harn im gesunden Zustande klar und durchsichtig, wird in Krankheiten leicht wolkig und mehr oder weniger trübe. Die Ursache dieses Getrübtseins des Harns liegt theils in den anomalen chemischen Mischungsbestandtheilen des Harns, theils in den beigemischten organischen Substanzen, als: Schleim, Eiweiss, Fett, Blut, Samen, Eiter.

Der Geruch des frisch gelassenen Harnes ist eigenthümlich aromatisch und nicht besonders unangenehm. Erkaltet und längere Zeit stehen gelassen, verliert er seinen Geruch und bekommt den eigenthümlichen Harngeruch. Später wird der Geruch, je nach der grösseren oder geringeren Neigung zur Zersetzung, sauer und zuletzt ammoniakalisch und stinkend.

In der Hysterie und andern Nervenkrankheiten fehlt der Geruch, in der Brightischen Nierenkrankheit, welche meist mit Wassersucht verbunden ist und wo im Harne Eiweiss beigemischt sich findet, riecht der Harn wie Fleischbrühe; in der Zucker- oder Honigharnruhr hat er anfangs einen faden Geruch, der durch die spätere Gährung des Zuckers ganz dem des Weingeistes gleicht; bei Blasenschleimflüssen und Harnverhaltung hat er gleich beim Ablassen einen widerwärtigen Gestank.

Durch gewisse Speisen und Arzneien wird gleichfalls der gewöhnliche Geruch des Harns verändert. Durch Spargel, Kohl, Blumenkohl wird derselbe sehr unangenehm riechend; durch Terpentin, Harze, Kopaivabalsam oder andere Balsame erhält er einen Veilchengeruch; Wachholderbeeren, Baldrian, Knoblauch, Bibergeil, Moschus theilen dem Harne den diesen Stoffen ähnlichen Geruch mit.

Als eine besondere, seltenere Erscheinung müssen wir noch das Leuchten des Harnes anführen. Man hatte das Leuchten einmal im Winter gleich beim Ablassen des Harnes beobachtet, wo er eine halbe Minute lang hell, wie ein Leuchtkäfer, dann matter leuchtete. Ein anderer Beobachter sah das Leuchten erst als der Harn an eine Mauer kam oder den Boden berührte, und man findet selbst Beobachtungen verzeichnet, wo das Leuchten 2—3 Minuten dauerte. Dieses Leuchten des Harns findet sich bei manchen Thieren, namentlich beim Zibeththier, beim Iltis, als normale Erscheinung. Der Grund dieser merkwürdigen Erscheinung mag wohl im Auftreten von phosphorhältigem Stickgase liegen, welches sich durch Desoxydation der Phosphorsäure mittelst des Kohlenstoffes im Harne bildet.

Die chemischen Bestandtheile des normalen und des krankhaften Harnes und die verschiedenartigen Metamorphosen, welche dieselben eingehen, glauben wir, als dem Zwecke dieses Werkes nicht entsprechend, hier übergehen zu können.

Die Geschlechtswerkzeuge.

Die Geschlechts- oder Zeugungsorgane bestehen aus denselben Abtheilungen wie die Harnwerkzeuge. Ihre Bestimmung ist nicht, wie die aller übrigen Eingeweide, auf die Erhaltung des Individuums, sondern auf die Fortpflanzung seiner Art gerichtet. Eine den Zeugungsstoff

absondernde Drüse mit ihrem Ausführungsgange, ein Behälter zur Aufbewahrung und Reifung des Samens und ein an die Körperoberfläche führender Kanal, sind ihre wesentlichen Bestandtheile. Ihre Eintheilung in äussere, mittlere und innere ist nicht auf beide Geschlechter anwendbar, da die den inneren weiblichen Geschlechtswerkzeugen entsprechenden männlichen, ausserhalb der Bauchhöhle liegen. Zweckmässiger ist die Eintheilung in eigentliche Zeugungs- und Begattungsorgane. Die ersteren bereiten die Zeugungsstoffe, die letzteren vermitteln die in der geschlechtlichen Vereinigung stattfindende Befruchtung. Die Zeugungsorgane im männlichen Geschlechte sind: die Hoden, Samenleiter und Samenbläschen; im Weibe: Eierstöcke, Eileiter und Gebärmutter. Begattungsorgane sind beim Manne: das Zeugungsglied (männliche Ruthe und Harnröhre); beim Weibe: die Scheide und die äusseren Geschlechtstheile.

A. Die männlichen Geschlechtsorgane.

Die Hoden sind als die Absonderungsorgane des männlichen befruchtenden Zeugungsstoffes, das Wesentliche des Zeugungssystems und bedingen allein den Geschlechtscharakter des Mannes, indem ihr Verlust das Zeugungsvermögen vernichtet und die übrigen Attribute des Geschlechts nutzlos werden oder schwinden. Sie hängen am Samenstrange und liegen im Grunde des Hodensackes nebeneinander, der rechte meistens höher als der linke und bestehen aus dem eigentlichen Hoden und dem Neben- oder Oberhoden.

Der Hode hat eine eiförmige, etwas flachgedrückte Gestalt. Er liegt nicht ganz senkrecht, indem sein oberes Ende etwas nach vorn und aussen, sein unteres nach hinten und unten, sein vorderer Rand etwas nach unten, und sein hinterer nach oben gewendet ist.

Der Nebenhode ist ein länglicher, an den hintern Rand des Hodens spangenartig sich anschliessender Körper, dessen dickes oberes Ende der Kopf, dessen unteres dünneres und in den Samenleiter sich aufbiegendes Ende der Schweif genannt wird.

Der Hode wird von einer fibrösen Haut umgeben, welche seine Gestalt bedingt und von ihrer innern Oberfläche eine Menge sehr dünner Scheidewände entstehen lässt, welche den Hodenraum in kleinere Fächer abtheilen. Die Scheidewände senken sich in die weiche Substanz des Hodens ein, und theilen diese in viele Läppchen, deren jedes aus einem Convolut von 2 bis 5 samenabsondernden Kanälchen besteht. Diese Samenkanälchen haben einen sehr kleinen Durchmesser und sind zu Knäueln oder Läppchen zusammengeballt. Diese Samenkanälchen,

durch Zellgewebe und Blutgefässe verbunden, bilden die Substanz oder das Parenchym der Hoden. Das Parenchym ist sehr weich und sieht wie ein gelbes oder graues Mark aus, welches eben zwischen jenen Scheidewänden liegt. Dieses Mark besteht aus einer Menge zarter, dicht aneinander gelagerter Röhrchen, die etwa 0,01‴ dick, 1 bis 2′ lang sind und deren Anzahl sich etwa auf 800 beläuft. Die Länge aller derselben hat man auf 850 bis 2050 Fuss berechnet.

2. Die Samenleiter.

Sie verhalten sich in den Zeugungsorganen wie die Harnleiter in den Harnwerkzeugen. Jeder Samenleiter erstreckt sich vom Schweife des Nebenhodens, von welchem er die Fortsetzung bildet, bis zu dem Samenbläschen einer Seite. Anfangs verläuft er gewunden, geht dann neben dem obern Rande des Hodens vorbei in den Samenstrang, wo er an der innern hintern Seite liegt, und gewinnt zuletzt, nachdem er den Leistenkanal passirt hat, in der Bauchhöhle an der unteren, hinteren Fläche der Harnblase, das Samenbläschen seiner Seite. Der Verlauf ist bogenförmig und im letzteren Theile desselben geht der Samenleiter geradeaus, dem inneren Ende des entsprechenden Samenbläschens entlang, und nähert sich dem der andern Seite, wodurch ein nach hinten offener, dreieckiger Raum entsteht, wo Blase und Mastdarm direkt aneinander stossen. In diesen Raum müssen beim Blasenstiche vom Mastdarme aus die Instrumente geführt werden. Jeder Samenleiter geht theils nach aussen in ein Samenbläschen über, theils nach unten in deren Ausspritzungsgang.

Der Bau dieser Röhre ist bemerkenswerth wegen der zur Weite sehr beträchtlichen Dicke der Wände, wesshalb man diese Röhre leicht im Samenstrange entdecken kann.

3. Der Samenstrang.

Der Samenstrang ist ein etwa ½ Zoll dickes, cylindrisches Bündel, welches vom hintern Leistenringe aus durch den schrägen Leistenkanal zu jeder Seite neben dem Schamberge verläuft, und dann vom vordern Leistenringe aus innerhalb des Hodensackes zum hintern Theil des Hodens gerade herabsteigt. Auf der linken Seite ist er öfters länger. Er besteht aus einer glatthäutigen, faserigen Umhüllung, die er mit der äussern Scheidenhaut des Hodens gemein hat. Diese Haut bekleidet durch den Leistenkanal bis zum Grunde des Hodensackes, als cylindrischer, nach unten erweiterter Sack, den Samenstrang und Hoden der einen Seite, bildet aber keine Höhle, sondern hängt an der inneren Fläche mit den Theilen des Samenstranges und am Hoden mit der eigentlichen Scheidehaut des Hodens zusammen. Auf der äussern

Fläche läuft eine dünne Muskelschicht, die den Hoden nach dem Leistenringe in die Höhe ziehen kann.

Jeder Samenstrang enthält die Schlagadern, welche zu dem Hoden und Nebenhoden gehen; die Blutadern, welche ein Rankengeflecht bilden, die Lymphgefässe, die Nerven und den Samenleiter, der zuhinterst oft von der Dicke eines Gänsefederkiels durch die Hautbedeckung hindurch zu fühlen und somit vom übrigen Inhalte des Samenstranges zu trennen ist.

4. Die Samenbläschen.

Die Samenbläschen liegen am Grunde der Harnblase, hinter der Vorsteherdrüse. Sie haben die Gestalt von $1^1/_2$'' langen und $^1/_2$'' breiten, flachgedrückten, ovalen Blasen, deren Oberfläche höckerig ist. Sie schliessen keine einfache, sondern eine zellige Höhle ein, welche dadurch zu Stande kommt, dass das Samenbläschen eigentlich ein 3—4 Zoll langer, häutiger, mit kurzen blinden Seitenästen besetzter Schlauch ist, der aber nicht ausgestreckt, sondern zusammengeballt ist und mit einer zelligen Bindungshaut zur gewöhnlichen Form eines Samenbläschens gebracht wird.

Die vordern etwas zugespitzten Enden der Samenbläschen münden in die zurücklaufenden Samengefässe ein, welche jenseits dieser Ausmündung: Ausspritzungskanäle heissen. Jeder Ausspritzungskanal konvergirt mit dem andern und läuft zuletzt mit ihm parallel. Beide betreten die Vorsteherdrüse, gehen zwischen ihr und der hintern Wand des Vorsteherdrüsen-Theiles der Harnröhre nach vorn und unten am Samenhügel entweder in eine gemeinschaftliche Grube oder gesondert am Rande dieser Grube aus.

5. Die Vorsteherdrüse.

Die Prostata hat eine herz- oder kastanienförmige Gestalt. Sie umfasst den Anfang der Harnröhre, gränzt nach hinten und oben an die vordere Mastdarmwand, durch welche sie mit dem Finger zu fühlen ist. Die Oberfläche der Drüse ist glatt und von einer festen Zellhaut umgeben, welche die einzelnen Läppchen zusammenhält. Die Schleimhaut der Harnröhre setzt sich in die der Ausführungsgänge der Drüse fort, und so kommt es, dass eine Entzündung jener sich bis zur Vorsteherdrüse fortpflanzen kann.

6. Die Cowper'schen Drüsen.

Die Cowper'schen Drüsen sind erbsengrosse, rundliche, gelappte Drüschen, welche vor der Vorsteherdrüse und dicht hinter ihr, über der hintern Anschwellung der Ruthenschwellkörper liegen, an welche sie jederseits durch feste Fasern gehalten werden. Sie bestehen aus kleinen Läppchen und Bläschen, deren Ausführungskanälchen

sich zu einem grösseren, $^3/_4$'' langen, auf dem Boden der Harnröhre ausmündenden Gange vereinigen.

Ihre Bestimmung ist so wenig wie die der Vorsteherdrüse bekannt, auch haben sie ihrer Kleinheit wegen keine besondere praktische Wichtigkeit.

7. Das männliche Glied.

Das männliche Glied, die Ruthe, vermittelt die geschlechtliche Vereinigung der männlichen und weiblichen Zeugungsorgane. Da die Harnröhre zugleich Entleerungskanal des männlichen Zeugungsstoffes ist, und dieser bei der geschlechtlichen Vereinigung, seiner Bestimmung gemäss, in die innern Geschlechtstheile des Weibes gebracht werden muss, so macht die Harnröhre einen Theil des männlichen Zeugungsgliedes aus. Für einen blossen Entleerungskanal des Harns würde eine einfache Ausmündung an der Leibesoberfläche — wie beim Weibe — genügen. Das Zeugungsglied erfüllt, nebst Entleerung des Samens, früher noch eine andere auf die Steigerung des Geschlechtsgefühls im weiblichen Begattungsorgan gerichtete Bestimmung auf mechanische Weise. Diese Erregung der weiblichen Begattungsorgane ist eine wesentliche Bedingung für die Aufnahme des Samens in das innere Geschlechtsorgan. Das männliche Glied muss somit eine Einrichtung besitzen, durch welche eine Vergrösserung desselben mit gleichzeitigem Steifwerden möglich wird. Ohne diesen würde es weder durch Druck noch Reibung reizend wirken können. Das männliche Glied hat drei Schwellkörper, welche zu dieser Steifwerdung vorzüglich dienen. Es ist überall von Haut bedeckt und wird an seiner Wurzel durch ein Aufhängeband vom Schamberge her gehalten. Die äussere Haut desselben hängt mit der des Schamberges und des Hodensackes, überhaupt mit der ganzen Umgegend zusammen. Sie ist dünn und hängt an den unter ihr liegenden Theilen mit einem schlaffen Zellgewebe, welches eben durch diese Eigenschaft Verschiebung und Ausdehnung zulässt. Am vordern Ende der Ruthe, vor der Eichel, schlägt sich die Haut nach innen um bis zur Rinne hinter der Eichel; dieser Einschlag der Haut wird schleimhautähnlich und schlägt sich von jener Rinne aus wieder über die Eichel weg. Dieser vordere Theil der äusseren Haut über die Eichel ist dünner, zart, mit lockerem Bindegewebe und heisst die Vorhaut, welche gewöhnlich die ganze Eichel bedeckt und selbst zuweilen über sie hinausragt, aber bis zu jener Rinne zurückgezogen werden kann. Sie besteht aus zwei Platten, einer äussern, aus Haut, und einer innern, aus Schleimhaut gebildeten; zwischen beiden liegt lockeres Bindegewebe. Vorn, der Mündung der Harnröhre in der Eichel gegenüber, zeigt die Vorhaut einen verschieden grossen, rundlichen Spalt; an ihrem

hinteren Ende ist die innere Platte, welche stets enger und nicht so nachgiebig wie die äussere ist, etwa 1 bis 2‴ hinter der Eichel angeheftet, ausser an der unteren Seite, wo sie mit einem mehr oder weniger kurzen Bändchen am vordern Ende der Harnröhre angespannt ist. An der innern Seite der innern Platte stehen zwei bis drei Reihen Hautbalgdrüsen, welche eine fettige, gelbweisse, dicke, starkriechende Masse absondern, deren abnorme Anhäufung, zumal bei enger Vorhaut, zuweilen entzündliche Zufälle mit kleinen Geschwürchen der Eichel, den Eicheltripper, hervorruft, den ein Unkundiger für syphilitisch halten kann. Ist die Vorhaut zu lang, so dass zuweilen noch Haut röhrenförmig vor der Eichel liegt, und ist dabei die innere Platte zu eng, so dass die Eichel nicht entblösst werden kann, dann nennt man diesen Zustand Phymose, ein Zustand, der sehr oft durch Unreinlichkeit der Eichel, Anhäufung der Drüsenstoffe und dadurch Entzündung der Schleimhaut mit Schmerzen gegeben ist, welchem Uebelstande bei den Juden und Türken durch die Beschneidung vorgebeugt wird. Das Aufhängeband der männlichen Ruthe besteht aus einem derbfaserigen Bündel von dreieckiger, platter Gestalt, welcher von der Schamfuge zur Wurzel der Ruthe geht.

Die Schwellkörper, welche den Rücken und die Seiten der Ruthe einnehmen, bestehen aus einem sehr zusammengesetzten Gewebe von Blutgefässen, welche mit weiten Enden zusammenmünden; sie sind aber von einer fibrösen, festen Haut umgeben, welche Verlängerungen nach innen abschickt, wodurch ein Maschennetz gebildet wird, in dessen Maschen die Blutgefässe gebettet sind. Es sind zwei Schwellkörper, ein rechter und ein linker, die am hintern Ende mit zwei Wurzeln am innern Rande der aufsteigenden Aeste der Sitzbeine entspringen. Vor der Schamfuge bekommen beide eine faserige Umhüllung und werden durch eine senkrechte, faserige Scheidewand in zwei Hälften getheilt. Da, wo sie unten zusammenstossen, entsteht eine flache Rinne, in welcher die Harnröhre verläuft. Das vordere Ende der beiden Schwellkörper bildet einen von der Eichel umfassten, abgestutzten Kegel. An der obern Fläche entsteht ebenfalls eine flache Rinne, in der die unpaare Rückenblutader der Ruthe, zwei Arterien und Nerven verlaufen. Die Vertheilung der Gefässe in dem Schwellgewebe ist verschieden von dem in andern Theilen und vorzüglich darauf berechnet, einen schnellen Uebergang aus den Arterien in die Venen zu gestatten. — Die Eichel ist das vordere Ende der Ruthe und stellt einen leicht abgeplatteten Kegel dar; die Spitze ist von der Harnröhre durchbohrt. Ihre Basis wird von einer Rinne, Eichelkrone, bezeichnet. Die Oberfläche ist von einer zarten Schleimhaut bekleidet und besitzt an der Krone viele Hautschmier-

drüsen. Das Gewebe ist schwammig, schwellbar, wie jenes der Schwellkörper. Die ganze Eichel scheint eine Fortsetzung und Erweiterung des Harnröhren-Schwellkörpers zu sein.

B. Die weiblichen Geschlechtsorgane.

1. Die Eierstöcke.

Die Eierstöcke sind für das weibliche Geschlecht, was die Hoden für das männliche waren: keimbereitende Organe, somit das Wesentliche im ganzen Zeugungssystem. Ihre Gestalt, ihr Bau erinnert an die gleichen Verhältnisse der Hoden, und sie wurden desshalb schon von den Alten die weiblichen Hoden genannt. Es sind zwei eiförmige, von vorn nach hinten etwas zusammengedrückte Körper, welche kleiner als die Hoden sind. Sie liegen im Eingange des kleinen Beckens in einer Falte der breiten Mutterbänder hinter den Trompeten. Die Farbe derselben ist hellroth, die Oberfläche ist bei Mädchen vor der Pubertät glatt, nach wiederholter Menstruation, Empfängniss oder Geburt rissig oder gekerbt. Unmittelbar vor dem Eintritte der ersten Menstruation sind sie am grössten; im vorrückenden Alter verlieren sie an Grösse, ändern ihre Gestalt, werden dünner, härter und länglicher und sind bei hochbejahrten Frauen auf ein Drittel ihres Volumens und darüber geschwunden.

Die Eierstöcke werden in ihrer Lage durch eines der Züngelchen am vordern Bauchhöhlenende der Trompete gehalten, und am inneren Gebärmutterende durch einen rundlichen, bandartigen Strang; endlich dient noch das Bauchfell zu ihrer Befestigung, welches den ganzen Eierstock mit einer serösen Haut bekleidet. Sie liegen beide innerhalb der Beckenhöhle symmetrisch zu beiden Seiten der Gebärmutter in fast horizontaler Richtung.

Jeder Eierstock besteht aussen aus einer festen, weissglänzenden Faserhülle, welche innig mit dem Bauchfelle zusammenhängt, und aus einer inneren, von vielen Gefässen und dichtem Zellgewebe gebildeten Substanz, dem Parenchym, Keim- oder Eilager, in welchem zum Theil tiefer, zum Theil näher der Oberfläche, 12—20 vollkommen geschlossene, häutige Säckchen, die Graaf'schen Bläschen, liegen. Jedes dieser Bläschen besteht aus 3 bestimmten Theilen: 1. aus dem eigentlichen gegen 3‴ grossen Graaf'schen Bläschen, dessen äussere feste Hülle an dem Keimlager festhängt, und deren flüssiger Inhalt viele kleine Körnchen enthält, die sich an der Oberfläche des Bläschens anhäufen und die Ei- oder Keimscheibe bilden, in welcher 2. das menschliche Ei, dem unbewaffneten Auge kaum erkennbar, liegt. Der peripherische Theil des Eichen besteht aus Eiweiss,

der innere aus Dotter mit zahlreichen grösseren und kleineren Körnchen. In diesem Dotter, doch mehr gegen die Oberfläche gerichtet, liegt 3. das von Purkinje entdeckte Keimbläschen, welches durchsichtig, rundlich, mit zarter Hülle und klarem, flüssigen Inhalte versehen ist, in welchem man unter dem Mikroskope den von R. Wagner entdeckten, undurchsichtigen Keimfleck sieht.

2. Die Gebärmutter.

Die Gebärmutter ist der unpaarige, hohle Geschlechtstheil des Weibes, in welchem die Entwicklung der Frucht vor sich geht. Sie hat eine länglich-birnförmige Gestalt. Ihr breiter dicker Grund ist nach oben, ihr platter, cylindrischer Hals nach unten gewendet. Der unterste Theil des Halses ragt in die Mutterscheide hinein und heisst Scheidentheil der Gebärmutter. Die vordere Fläche des Körpers ist platter als die hintere, und an ihre Seitenränder sind die breiten Mutterbänder befestigt. Die runden Mutterbänder sind wahre Verlängerungen der Gebärmuttersubstanz, welche von den Seiten des Grundes als rundliche, in der vordern Schichte der breiten Mutterbänder eingeschlossene Stränge abgehen, durch den Leistenkanal zur äusseren Schamgegend verlaufen und sich in die oberflächliche Binde verlieren.

Die Gebärmutterhöhle ist im Verhältniss zur Grösse des Organs klein, ihre Gestalt gleicht im Durchschnitte bei Frauen, die noch nicht geboren haben, einem Dreieck mit eingebogenen Seiten. Der Grund des Dreiecks entspricht dem Grunde der Gebärmutter. Die beiden Winkel des Grundes enthalten die Oeffnungen der Muttertrompeten, die untere Spitze des Dreiecks setzt sich in einen engen Kanal fort, an welchem man eine obere Mündung, den innern Muttermund, und eine untere, den äussern Muttermund unterscheidet, welcher letztere bei Frauen, die noch nicht geboren haben, eine quere Spalte vorstellt, die bei Weibern, welche schon öfters geboren haben, rundlich erscheint.

Die Gebärmuttersubstanz ist aus drei Schichten zusammengesetzt. Die äussere, eine Fortsetzung des serösen Bauchfellüberzuges, findet sich nur am Grunde und am Körper. Die innere ist eine Schleimhaut, welche sich in die Trompeten fortsetzt und im Gebärmutterhalse eine längliche Falte bildet, von welcher seitwärts kleinere Fältchen abgehen, welche zusammengenommen dem Schafte einer Feder mit der Fahne gleichen und den Namen Lebensbaum führen. Zwischen den Fältchen finden sich grössere Schleimdrüschen, welche öfter die Gestalt rundlicher, geschlossener vorragender Bläschen haben und in diesem Zustande Naboth'sche Eierchen heissen. In der eigentlichen Gebärmut-

terhöhle ist die Schleimhaut vollkommen faltenlos und mit kleinen flockigen Zotten und mit zahllosen, auf der Schleimhaut senkrecht stehenden, röhrenförmigen Drüsenbälgen besäet, welche im Laufe der Schwangerschaft eine auffallende Entwicklung erfahren. Die mittlere Schichte ist die eigentliche derbe Gebärmuttersubstanz.

Grösse, Gestalt, Lage und Beschaffenheit der Höhle der Gebärmutter unterliegen in den verschiedenen Altersperioden der Frau zahlreichen Veränderungen. Die Gebärmutter einer Jungfrau hat 2½ Zoll Länge, am Grunde eine Breite von 16 Linien, am Halse nur 9 Linien. Nach vorausgegangenen Geburten nimmt die Gebärmutter nie wieder ihre jungfräulichen Verhältnisse an, und rückt wegen Erschlaffung ihrer Befestigung etwas tiefer in die Beckenhöhle hinab, was auch vorübergehend bei jeder Monatsreinigung der Fall ist.

Die Nachbarorgane der Gebärmutter, welche bei deren Vergrösserung in der Schwangerschaft durch Druck zu leiden haben, erklären die Stuhl- und Harnbeschwerden, das schwere Athmen, die Gelbsucht, das Anschwellen der Füsse, das Einschlafen derselben, das Hartwerden und Vorstehen des Unterleibes und die dadurch bedingte stärkere Biegung des Oberleibes nach hinten.

Die meisten Verschiedenheiten bietet der Gebärmutterhals und der Scheidentheil der Gebärmutter dar. Durch Schwangerschaft ausgedehnt nimmt der äussere Muttermund nie wieder seine querspaltförmige Gestalt an, sondern wird rundlich, klafft mehr und seine Umrandung erscheint gekerbt, durch die Risse, die der äussere Muttermund bei Erstgebärenden erleidet. Das knorpelharte Anfühlen der Lippen einer jungfräulichen Gebärmutter, ähnlich der Mutterspalte einer Schleihe, hat zu der Benennung Schleihenmaul Veranlassung gegeben.

4. Die Muttertrompeten oder Eileiter.

Diese stellen zwei Kanäle dar, welche sich vom oberen Theile der Gebärmutter, wo sie einmünden, bis zu den Seiten der Höhle des kleinen Beckens erstrecken und gegen 5 Zoll in der Länge messen. Sie liegen in den breiten Mutterbändern eingeschlossen, laufen erst gerade, dann gebogen nach aussen und endigen frei mit gezackten Fransen, welche ihr das Ansehen geben, als wären sie durch Abbeissen entstanden, und desshalb bei den Alten auch Teufelsabbiss genannt wurden. Richten sich die Fransen auf, so bilden sie einen trichterförmigen Raum, welcher den Eierstock in jenem Momente umfasst, wo durch Berstung eines Graaf'schen Bläschens ein Ei aus dem Eierstocke abgeht. Das von der Trompete aufgefangene Ei wird durch sie in die Gebärmutter geleitet, in dessen Höhle es entweder durch Auf-

saugung verschwindet oder zum Embryo umgewandelt wird. Zuweilen, zum Glücke ziemlich selten, ereignet es sich, dass das Eichen in der Trompete stecken bleibt und sich dort zum Embryo entwickelt. Eine solche Schwangerschaft nennt man eine Tubarschwangerschaft und nimmt immer einen unglücklichen Ausgang.

4. Die Mutterscheide.

Die Mutterscheide ist der von der Gebärmutter zur äusseren Scham führende Schlauch, der im Paarungsakte das männliche Glied aufnimmt. Sie stellt einen ausdehnsamen, häutigen Kanal dar, von 5 bis 6 Zoll Länge und 15 bis 20 Linien Breite; ihre Lage ist zwischen Blase und Mastdarm. Ihr Lauf ist leicht nach unten und vorn gekrümmt, so dass ihre Richtung der Achse des kleinen Beckens entspricht, worin sie liegt. Das obere Ende umfasst den Hals der Gebärmutter mit einem kreisförmigen, an der hintern Seite etwas weiteren Blindsacke; das vordere Ende öffnet sich in den äusseren Schamtheilen mit einer engen Längsspalte. Ihre Lage zwischen Mastdarm und Blase mit der Harnröhre erklärt recht gut, wie eine Ursache alle diese Theile zusammen krankhaft treffen kann, unter Anderm, wie ein heftiger, anhaltender Druck des Kindskopfes bei der Niederkunft einzelne Theile so stark quetschen kann, dass Brand entsteht mit nachfolgender Blasenscheiden- oder Scheidenmastdarmfistel.

Die Wände der Scheide sind etwa 1 Linie dick, sehr dehnbar und schlaff und bestehen aus zwei dicht verwebten Häuten. Die äussere ist eine feste Zellhaut, welche von vielen gewundenen und netzförmig verlaufenden Blutadern durchzogen ist; die innere ist eine feine Schleimhaut, welche in die der Gebärmutter und vorn auf die kleinen Schamlippen sich fortsetzt; vorzüglich an der vordern Wand der Scheide bildet diese Schleimhaut zu beiden Seiten einer Längsnath zahlreiche Querrunzeln, ganz besonders am Scheideneingange. Durch öftern Beischlaf und Geburten schwinden diese Runzeln mehr und mehr. Die Schleimhaut besitzt eine grosse Menge Schleimdrüsen. Nahe dem Eingange wird die Scheide von einem Muskel, dem Zusammenschnürer der Scheide, kreisförmig umgeben; seine Fasern gehen von der untern Seite der Schamfuge aus und verschmelzen mit dem Schliessmuskel des Afters. An der Scheide verlaufen zahlreiche Blutgefässe und Nerven.

5. Die äussere Scham.

Die äussere Scham beginnt mit dem Venusberge, welcher einen grösseren oder kleineren Vorsprung vor der Schamfuge bildet, aus einem sehr fettreichen Zellgewebe besteht und mit krausen Haaren bedeckt ist.

Die grossen Schamlippen sind zwei dicke häutige Falten,

welche die Seiten der äusseren Scham bilden. Sie hängen mit der Haut des Venusberges zusammen und endigen in jener des Mittelfleisches: an diesem hinteren Ende befindet sich dicht am Eingange zur Scheide eine kleine Aushöhlung, die kahnförmige Grube. An der äusseren Seite bestehen die grossen Schamlippen aus einer zarten, etwas behaarten Haut, die mit jener der Schenkel und Schamgegend zusammenhängt; die innere Seite ist schleimhautähnlich, dünn, glatt und röthlich in der Jugend, blass im späteren Alter. Beide Flächen schliessen ein lockeres, fettreiches Zellgewebe und viele Schleimdrüsen ein, die sich an der innern Seite öffnen. Beide Lippen liegen im jungfräulichen Zustande dicht aneinander, eine Längsspalte bildend; nach öfterem Beischlafe und Geburten schliessen sie nicht mehr, indem die kleinen Schamlippen etwas hervortreten.

Die kleinen, inneren Schamlippen, Nymphen, stellen ebenfalls zwei häutige Falten dar, welche aus den grossen entspringen. Nach hinten zu stehen sie enger zusammen, nach vorn erweitern sie sich etwas; nach aussen enden sie in einen hahnenkammartigen, ausgezackten freien Rand. Sie bestehen aus einer zarten, rothen, nervenreichen Schleimhaut, welche in ihren zwei Blättern, einem äusseren und einem inneren, ein lockeres Zellgewebe und viele Schleimdrüsen bergen. Am vorderen oberen Ende theilt sich jede kleine Schamlippe in zwei Schenkel, von denen die unteren sich mit der Klitoris vereinigen und die oberen über der Klitoris, eine Kappe (Vorhaut) bildend, unter einander verschmelzen.

Die kleinen Schamlippen haben nur bei Personen, wo sie nicht über die grossen Lippen hervorstehen, die rosenrothe Schleimhautfarbe; ragen sie über diese vor, so werden sie trockener, härter und brauner und bei Missbrauch der Genitalien zuweilen so lang, dass sie wie laxe, hahnenkammförmige Lappen 1 Zoll weit herabhängen. Bei den Weibern der Hottentotten und Buschmänner haben sie die ausserordentliche Länge von 6 bis 8 Zoll und sind unter dem Namen Schürze beschrieben worden. Ihre bei gewissen Völkern konstant vorkommende Verlängerung, besonders im nördlichen Afrika, erfordert die Beschneidung derselben.

Der Kitzler (Clitoris) ist ein dem männlichen Gliede ähnlicher, aus zwei Schwellkörpern bestehender Körper, welcher eine Eichel, Vorhaut und doppeltes Bändchen, aber keine Harnröhrenmündung besitzt. Der Kitzler liegt unter der vorderen Vereinigungsstelle der kleinen Schamlippen, von dieser durch die gebildete Vorhaut bedeckt. Er entspringt in seinen Schwellkörpern mit zwei Schenkeln, an deren jedem sich ein die Schwellung bewirkender Muskel anheftet, von

den aufsteigenden Aesten der Sitzbeine; die Schwellkörper vereinigen sich unter der Schamfuge und enden in der Eichel des Kitzlers, welche als ein erbsengrosser, rundlicher Körper zwischen der Vorhaut vorsieht. Oben hängt der Kitzler mit einem Bändchen an der Schamfuge und unten durch das andere an den kleinen Schamlippen.

Dieser Theil der äusseren Scham ist sehr gefäss- und nervenreich und der vorzüglichste Sitz der Wollustempfindung.

In den südlichen Zonen ist die Clitoris grösser als in den gemässigten und kalten Breiten. Bei den Abyssinierinnen, den Mandingos und Ibbos ist ihre Grösse bedeutend und erfordert ebenfalls eine Beschneidung als volksthümliche Operation. Als bei der Bekehrung der Abyssinier zum Christenthum die Missionäre die weibliche Beschneidung als Ueberrest des Heidenthums abstellten, machten die Männer Revolution, die nicht früher beigelegt wurde, als bis ein von der Propaganda in Rom abgesandter Wundarzt die Nothwendigkeit des alten Brauches feststellte.

Auch bei uns kommt zuweilen die Abnormität vor, dass der Kitzler derart vergrössert ist, dass man an eine Zwitterbildung, das heisst, an weibliche Geschlechtstheile mit männlicher Ruthe denken könnte, eine Missbildung, die zuweilen zu einer abnormen Befriedigung des Geschlechtstriebes, der sogenannten Lesbischen Liebe, Veranlassung gibt. In einem Falle solcher Vergrösserung des Kitzlers bei einer Frau von 35 Jahren, wo die Grösse etwa der der männlichen Ruthe eines 2jährigen Knaben gleich kam, trat wahrhafte Geilheit mit abnormer Befriedigung des Geschlechtstriebes ein und die Frau besass fast alle äusseren Merkmale eines Mannes. In einem andern Falle hatte der Kitzler die gewöhnliche Dicke, aber die vierfache Länge; sonst waren alle Charaktere des weiblichen Geschlechts erhalten. Im letzten Falle war der Kitzler beim Beischlafe hinderlich und wurde mit Erfolg abgeschnitten.

Der dreieckige Raum zwischen Kitzler, Harnröhrenmündung und kleinen Schamlippen heisst der Vorhof der Scheide.

Die Harnröhrenmündung liegt als kleiner, wulstiger Ring unter dem Kitzler und über dem Scheideneingange.

Die Scheideöffnung, von den Schamlippen bedeckt, ist stets bei Jungfrauen zum grösseren Theile durch das Jungfernhäutchen (Hymen) verschlossen. Dieses Häutchen besteht aus zwei Falten der Schleimhaut und zeigt sehr verschiedene Formen; meist ist es halbmondförmig mit einem nach oben sehenden konkaven Rande. Zuweilen ist es ringförmig, oder eine den ganzen Scheideneingang verschliessende, in der Mitte durchbohrte Haut. Sehr selten fehlt jede Oeffnung in demselben, welcher Fehler in Bezug auf den Abfluss der monatlichen Rei-

nigung von Bedeutung ist. Gewöhnlich wird dieses Häutchen nach dem ersten Beischlafe zerrissen, und seine Reste bestehen noch fort als die myrthenförmigen Wärzchen. Indessen kann das Hymen noch mehrfachem Beischlafe bleiben, und mir selbst ist ein Fall vorgekommen, wo bei der Entbindung einer Erstgebärenden das noch vorhandene Jungfernhäutchen getrennt werden musste.

Das Geschlechtsleben in physischer Beziehung.

Das Geschlechtsleben in physiologischer Beziehung umfasst die Zeugung und Fortpflanzung der Gattung in sich. Zu beiden ist der Begattungsakt und die Befruchtung erforderlich.

1. Der Begattungsakt.

Der Begattungsakt hat von Seiten des Mannes die Ergiessung des Samens, von Seiten des Weibes die Aufnahme des Samens in die Geschlechtstheile zum Zwecke. Die Geschlechtslust beider Theile, welche dem Beischlafe vorhergeht, steigert sich bei der gegenseitigen Berührung. Schon das Betasten der weiblichen Brüste bewirkt Erektion sowohl dieser als des männlichen Gliedes, flüchtige Stiche im Unterleibe und den Brüsten der Frau, Herzklopfen, Zittern, Frostschauer, ja selbst Konvulsionen bei leicht erregbaren oder schwächeren Individuen. Die Ruthe des Mannes geräth in Erektion, ebenso die Schwellgewebe des Weibes in der Klitoris, der Schliessmuskel der Scheide zieht sich zusammen und die längliche Scheidenöffnung wird rund. Beim Einführen des steifen männlichen Gliedes in die Scheide wird zunächst die nervenreiche Klitoris von der Eichel des Gliedes berührt und das Wollustgefühl in beiden erhöht; unter der Klitoris weggleitend dringt die Eichel dann schon schwieriger zwischen die beiden Hervorragungen des Scheidenvorhofes hindurch, der Rücken der Ruthe berührt die Eichel der Klitoris, die Ruthe füllt die Scheide aus.

Bei Jungfrauen erhöht selbst der Schmerz auf Zerreissung des Jungfernhäutchens am Eingange der Scheide das Wollustgefühl; die Enge der weichwarmen Scheide mit ihren stellenweisen Erhabenheiten, die rhythmischen Zusammenziehungen des Schliessmuskels der Scheide befördern die angenehme Reibung des männlichen Gliedes; die willkürlichen Bewegungen des letzteren und die unwillkürlichen der Schwellkörpermuskel treiben die wollüstige Spannung aufs Höchste, die für den Mann mit der Ausspritzung des Samens, für die Frau erst etwas später endigt, wann die Scheide nämlich von der erschlafften Ruthe nicht mehr ausgefüllt wird. Durch die Reibungen der Scheide öffnet sich möglicherweise der Muttermund — vielleicht nur bisweilen — so

dass der Strahl des ausgespritzten Samens in die Gebärmutter gelangt, während er häufiger aus der Scheide wieder abfliesst.

Die Samenentleerung geschieht unwillkürlich durch die Zusammenziehungen der Schwellkörpermuskeln; mit ihr hört der Nervenreiz gewöhnlich auf, der Blutzufluss zu den Schlagadern der Ruthe gleichfalls; die Blutadern gestatten wieder den Rückfluss und das Glied erschlafft. Ebenso verliert sich die Erektion in den Schwellorganen des Weibes.

Abspannung, Ermattung folgt fasst unmittelbar auf die höchste geschlechtliche Aufregung, bisweilen Schlaf, Traurigkeit oder gereizte Gemüthsstimmung, daher das Sprichwort: »Omne animal post coitum triste«

2. Die Befruchtung.

Damit durch die Begattung — beim Menschen ist nur eine einmalige nöthig — Befruchtung erfolge, d. h. die Bedingung zur Keimentwicklung gegeben werde, ist es nothwendig, dass eine wirklich mechanische Berührung stattfinde, nicht etwa bloss der Samendunst zum Eie gelange; ferner, dass der Same kräftig, d. h. eine hinreichende Zahl Spermatozoen (Samenthierchen) in ihm vorhanden sei und sich wirklich mit dem weiblichen Eie begegne. Wir werden diese beiden Hauptfaktoren der Befruchtung hier einer näheren Betrachtung unterziehen und zu erörtern versuchen, wie beide in Berührung kommen und wie nach ihrer Berührung ein neues Individuum entsteht.

A. Der männliche Samen.

Derselbe besteht, wenn er die Harnröhre verlassen hat, aus einer erst dünnen, dann dicklichen Flüssigkeit, einem Gemische von den Absonderungsstoffen der Hoden, der Samenleiter, Samenbläschen, Cowper'schen Drüsen, der Vorsteherdrüse und wohl auch aus dem Schleime von den Drüsen der Harnröhre. Beim Austritte aus der Harnröhre bildet diese Befruchtungsflüssigkeit zwei bestimmte Theile: einen dünneren, milchigen und einen dickeren, zähen, eiweissähnlichen Theil. Stehen beide Theile zusammen an der Luft, so werden beide flüssiger und mischen sich innig. Der Same verbreitet einen eigenthümlichen Geruch, reagirt alkalisch, und besteht chemisch aus Wasser, Schleim, Eiweiss, Natron, phosphorsaurem und etwas salzsaurem Kalke, etwas Phosphor und einer eigenthümlichen thierischen Substanz, Spermatine genannt. Betrachtet man den Samen unter dem Mikroskope, so bemerkt man in der Flüssigkeit schwimmend, kleine, fadenartige Körper, die man Samenthierchen, Spermatozoen, genannt hat. Diese sieht man im Samen aller Thiergattungen und sind so bestimmt gezeichnet, dass sie die Samenflüssigkeit nicht verkennen lassen. Beim Men-

schen zeigen sie einen vorne dickeren Theil, den Kopf, und daran eine fadige, fast verdünnende Verlängerung, den Schwanz; ihre Länge beträgt etwa $^1/_{50}$ — $^1/_{40}$ Linie.

Bei einer 3- bis 400fachen Vergrösserung sieht man diese Thierchen im frischen Samen sehr lebhafte Bewegungen machen; sie schwimmen nach allen Seiten in der Flüssigkeit, bewegen den Schwanz und umgehen selbst kleine Hindernisse in ihrem Laufe. Allmälig werden die Bewegungen langsamer und hören endlich ganz auf. Die Dauer dieser Bewegungen hängt mit dem Zustande von Kraft und Schwäche des Individuums, von dem der Same genommen, zusammen. Ebenso bezeichnet Reichthum oder Armuth an diesen Thierchen eine stärkere oder schwächere Befruchtungsfähigkeit. Diese Thierchen treten im Samen erst mit der Pubertät, mit dem Beginne der Zeugungsfähigkeit ein und verschwinden wahrscheinlich mit dem völligen Erlöschen der Geschlechtsthätigkeit. Fehlen sie in der Samenflüssigkeit, dann bezeichnen sie die Unmöglichkeit, ein weibliches Ei zu befruchten.

B. Das weibliche Ei.

In den Eierstöcken, deren künstliche Entfernung oder Zerstörung durch Krankheiten eben so gewiss Unfruchtbarkeit nach sich zieht, wie die Entfernung der Hoden beim Manne, liegen etwa 12 bis 20 Eierchen, die wir schon früher beschrieben haben. Die Eierstöcke sind im kindlichen Alter sehr klein und leicht, wachsen aber schnell und werden schwerer mit dem Eintritte der Pubertät; gewöhnlich schwinden sie und mit ihnen die Eierchen, mit dem Aufhören der monatlichen Reinigung im höheren Alter. Mit dem Eintritte einer jeden Menstruation tritt ein stärkerer Blutzufluss zu den Eierstöcken ein, und vorzüglich um das am meisten gereifte Eierchen, welches sich röthet, anschwillt und seine Hülle durchbricht. Dieses Eierchen wird von den Fransen der Muttertrompete gefasst und durch die dort befindlichen Flimmerzellen zur Gebärmutterhöhle geleitet, von wo aus es mit dem Blute der monatlichen Reinigung abgeht. Nach diesem Vorgange vernarbt die durchbrochene Stelle am Eierstocke und zeigt einen gelblichen Fleck, von Rud. Wagner, Keimfleck genannt. Früher als die Physiologie der Entwicklung noch nicht solche Fortschritte gemacht hatte, glaubte man, dieser gelbe Fleck sei ein Zeichen einer früheren Befruchtung; derselbe wird aber auch bei Jungfrauen gefunden, da sich bei jeder monatlichen Reinigung ein Eierchen loslöst und ohne befruchtet zu sein, ausgestossen wird und im Eierstocke diesen Keimfleck zurücklässt.

Die monatliche Reinigung, als Zeichen der eintretenden Pubertät, beginnt gewöhnlich mit dem 14. Jahre und erlischt zwischen dem 45.

und 50. Jahre. Sie ist für das weibliche Geschlecht eine der wichtigsten Verrichtungen; Unregelmässigkeiten im Zeiteintritt und Menge des Abgangs bilden eine Hauptursache vieler und verschiedener Krankheiten. Das abgehende Blut ist schwer gerinnbar und dunkel; mit ihm häutet sich die Schleimhaut der Gebärmutter.

Ehe wir zur Lösung der schwierigen Frage übergehen, wo und wie der Same mit dem Eierchen in Berührung tritt, mögen die interessanten und lehrreichen Versuche von künstlicher Befruchtung an Fröschen, wie sie von Spallanzani, Prevost und Dumas ausgeführt wurden, hier ihre Stelle finden. Spallanzani beobachtete den Vorgang der Begattung bei den Fröschen im Wasser und ausserhalb desselben. Im Augenblicke, wo das Froschweibchen die Eier legen will, spritzt dass Männchen auf diese eine helle Flüssigkeit, wodurch die Befruchtung zu Stande kommt. Nachdem er dem Männchen vorher eine Hose von Wachstaffet angezogen hatte, blieben die Eier unbefruchtet und die Hose enthielt so viel von jener Flüssigkeit, dass sie Spallanzani mit einem Pinsel aufsaugen konnte. Alle Eier, die er damit betupfte, wurden befruchtet. Prevost und Dumas wiederholten diese Versuche und fanden, dass diese direkte Befruchtung immer mit der Anwesenheit von Samenfäden zusammenhing. Damit schwindet die frühere Meinung, dass ein Samenhauch die Befruchtung vermittle. Man hat Samen und Eier in so nahe Berührung gebracht, dass die Letzteren durchaus von dem Dunste des Samens berührt werden mussten; es folgte jedoch keine Befruchtung, welche aber alsbald nach unmittelbarer Berührung beider Stoffe eintrat. Es sind diess Beweise, dass eine unmittelbare Berührung stattfinden muss. Sind die Spermatozoen ohne alle Bewegung, also todt, oder schadhaft, unvollkommen entwickelt, dann taugen sie nicht zur Befruchtung; ein Umstand, der von Seiten des Mannes Unfruchtbarkeit nach sich ziehen kann.

Es handelt sich nun darum, weiter zu untersuchen, wo die Befruchtung beim Menschen statthabe. Durch viele Untersuchungen und Beobachtungen neuerer Physiologen ist es erwiesen, dass die Bildungsstätte des weiblichen Befruchtungsstoffes, nämlich die Eierstöcke, der Ort sei, wo die Vermischung des männlichen Samens mit dem weiblichen Eichen vor sich gehe und daselbst der lebensfähige Keim des einstigen Weltbürgers gelegt werde. Nur bei den niederen Thieren lösen sich die Eier vor ihrer Befruchtung von ihrer Keimstätte, bei den höheren muss der männliche Stoff so galant sein, den weiblichen in seinem Lager aufzusuchen. Desshalb erfolgt auch kurz vor der Menstruation leichter eine Befruchtung, weil hier schon ein Ei abgelöst und vielleicht schon am Wege zur Höhle der Gebärmutter ist, daher eher

und leichter mit dem Samen zusammentrifft. Auf Grundlage dieses Umstandes hat man die Regel aufgestellt, man solle, um eine Befruchtung zu meiden, 8 Tage vor und 8 Tage nach der monatlichen Reinigung den Beischlaf nicht vollziehen.

Dass die Befruchtung wirklich im Eierstocke stattfinde, hat folgende Gründe für sich: 1. dass man, bei bald nach der Begattung getödteten Thieren, Samen im Eierstocke fand. 2. Dass Vogeleier nur allmälig reifen und bei Säugethieren befruchtete Eier erst nach einiger Zeit in die Gebärmutter treten, wo der Same nicht so lange frisch bleiben kann; 3. die Schwangerschaften ausserhalb der Gebärmutter; 4. das Nichterfolgen der Befruchtung, wenn kurz nach der Begattung die Eileiter unterbunden werden.

Die alten Physiologen erklärten sich die Befruchtung anders. Der Samenhauch, sagen sie, dringe durch die Gebärmutter und Trompeten bis zum Eierstocke, um hier die Befruchtung eines Eierchens anzuregen. Dieses Eierchen gelange dann zur weiteren Ausbildung in die Gebärmutterhöhle. Diese Meinung war gewiss sehr sinnreich, aber unwahr. Es muss unmittelbare Berührung beider Stoffe stattfinden, es kann daher die Befruchtung nur bei geschlechtlicher Vermischung stattfinden. Dabei muss aber der Same gesund und die Ruthe wenigstens so beschaffen sein, dass der Same in die Scheide treten kann. Nicht ausgebildete Eierchen, verschlossene Muttertrompeten, ein verschlossener oder verbogener Hals der Gebärmutter, Verschliessung der Scheide u. s. w. verhindern jede Befruchtung.

Aus allen diesen von den neueren Physiologen konstatirten Thatsachen ergibt sich das Resultat, dass zur Zeugung eines neuen Individuums die unmittelbare Berührung von Samen und Ei ein nothwendiges Erforderniss sei.

Es handelt sich nun weiter, zu erfahren, welchen Antheil das weibliche Eierchen und der männliche Same bei dem Akte der Befruchtung habe.

Zur Lösung dieser Frage wurden eine Menge Hypothesen aufgestellt. In Beziehung auf den männlichen Samen sagte man, er gebe, weil er aus den Elementen aller Theile des Körpers zusammengesetzt sei, die erste Anregung zur Bildung der einzelnen Theile des neuen Individuums. Oder diese Flüssigkeit mit den Samenthierchen bilde selbst nach vielen Metamorphosen das neue Individuum, oder doch wenigstens den Haupttheil an diesem, nämlich das Nervensystem. Eine andere Meinung bestand darin, die lebendige Flüssigkeit, der Samen, rege in einem weiblichen Keime, dem Eierchen, Leben und Entwicklung an.

In Beziehung auf das Produkt des Eierstockes hatte man eben so abweichende Meinungen. Man sagte, es sei ein Bläschen mit einer Samenflüssigkeit gefüllt, die, wie die männliche, aus den Elementen der einzelnen Körpertheile bestehe; oder das Ei werde zum Neste für ein Samenthierchen, oder liefere diesem die Nahrungsstoffe; auch meinte man, es sei eine ungebildete Substanz mit der Eigenschaft der Gallerte, die Ursache des Lebens, nämlich Bewegung zu bekommen. Endlich die Meinung der Physiologen unserer Zeit, Valentin's, Joh. Müller's, Rud. Wagner's, Bischoff's, Brücke's u. s. w, geht dahin, dass das vom Eierstocke abgelöste Eierchen, unter dem befruchtenden Einflusse des männlichen Samens, die Eigenschaft besässe, im mütterlichen Körper sich weiter zu entwickeln und bei völliger Reife ein dem Vater und der Mutter ähnliches, lebensfähiges Wesen darzustellen.

Eben so wie bei vollkommen geschlechtlicher Vermischung weder Mann noch Frau willkürlich eine Befruchtung hindern können, eben so wenig vermag man auf das Geschlecht, auf physische und moralische Eigenschaften der Frucht einzuwirken. Einige alte Philosophen und Aerzte, wie Anaxagoras, Aristoteles. Hippokrates, meinten, der rechte Hoden und Eierstock liefere die Elemente zu Knaben, und der linke zu Mädchen. Vorausgesetzt, diese Meinung wäre wahr, so müsste man beim Beischlafe doch dahin einwirken können, dass vorzüglich der eine oder andere Hoden und Eierstock thätig sei; es wird aber schwer sein, einsehen zu können, wie man zu dieser heimlichen Geschicklichkeit kommen könne. Allein die Thatsache selbst ist falsch, da einige Männer nach Verlust eines Hodens sowohl Knaben als Mädchen zeugten; und eben so geschah es bei Frauen, die einen oder den andern Eierstock durch Krankheit verloren hatten. Man hat auch ähnliche Versuche mit Erfolg bei Kaninchen gemacht, wodurch das Unhaltbare dieser Meinung gründlich widerlegt wurde.

Eben so wenig liegt es in der Willkür der den Begattungsakt verrichtenden Personen, nur ein Eierchen oder mehrere zugleich zu befruchten. Obschon die Frau gewöhnlich nur eine Frucht auf einmal zur Welt bringt, so gibt es doch Fälle von 2-, 3-, 4-, selbst 5fachen Geburten, welche oft gemischten Geschlechtes sind.

Es ist demnach gewiss, dass man für die Entwicklung bestimmter physischer und moralischer Eigenschaften der Frucht nichts willkürlich thun kann. Einiger Einfluss jedoch in dieser Beziehung lässt sich nicht läugnen. Freilich tritt ein solcher Einfluss nicht so-

gleich, sondern nur sehr allmälig ein. Der moralische Zustand der Eltern bei der Begattung und ein gewisses Mass von Thätigkeit bei demselben ist sowohl in Beziehung auf eine richtige Vollendung des Beischlafes, als auch dadurch auf die Eigenschaften der künftigen Frucht zu berücksichtigen. Es unterliegt keinem Zweifel, dass das Kind mehr oder weniger lebenskräftig werde, je nachdem der fruchtbare Beischlaf mit Lust und Energie, oder mit Missstimmung und Lauheit vollzogen wurde. Eben so hat der übertriebene Genuss der Liebe schwächliche Kinder zur Folge, während eine weise Mässigung in den Freuden der Liebe kräftige Kinder erwarten lässt. Zu häufiger Beischlaf und zu heftige Leidenschaft — z. B. bei Lustdirnen — sind der Fruchtbarkeit überhaupt nachtheilig, dessgleichen zu frühzeitig geschlossene Ehen. Die Ehen sind am fruchtbarsten, wenn der Mann um einige Jahre (bis 10 Jahre) älter ist, als die Frau. Bis zum 33. Jahre ist der Mann, bis zum 26. die Frau am fruchtbarsten. — Eine thätige Lebensweise bei körperlicher Bewegung begünstigt die Fruchtbarkeit selbst bei dürftiger Nahrung, obwohl Mangel und Hungerjahre die Zahl der Geburten im Verhältniss der Getreidepreise vermindern. In südlichen Klimaten und Küstenländern ist die Fruchtbarkeit grösser als in nördlichen. Einige Völkerschaften zeichnen sich in dieser Hinsicht vor andern aus; die Jüdinnen standen schon bei den Aegyptern im Rufe der Fruchtbarkeit, die Neger übertreffen darin die Weissen, die slavischen Völker die Germanen. In manchen Jahren ist die Fruchtbarkeit auffallend vermindert. So beobachtete man nach einem Erdbeben 2 Jahre hindurch eine Unfruchtbarkeit der Frauen. Nach Kriegen und Seuchen nimmt die Zahl der Geburten in der Regel bedeutend zu.

Den fruchtbaren Beischlaf erkennt man, dass der eingespritzte Same aus der Schamspalte nicht wieder abfliesst, während diess bei dem unfruchtbaren entweder sogleich oder einige Stunden nach der Begattung stattfinden soll. In manchen Fällen erkennen Frauen die geschehene Empfängniss unmittelbar nach der Begattung; in häufigeren Fällen erst mehrere Stunden oder Tage darnach an eigenthümlichen Empfindungen, Schwindel, Uebelkeiten, Erbrechen, Koliken und Widerwillen gegen gewisse Speisen und die Begattung.

Die Empfängniss ist abhängig theils von äussern, theils von innern Einflüssen und Verhältnissen. Im Monate Mai pflegen die meisten Schwangerschaften zu Stande zu kommen. Feurige Frauen sollen im Winter, kältere im Sommer leichter empfangen. Gleichgiltigkeit und Widerwille gegen die Begattung verhindert meistens die Empfängniss, obwohl manche Frauen auch im Schlafe und selbst in Folge von Nothzucht schwanger werden.

Zweite Abtheilung.

Von den Krankheiten der Geschlechts- und Harnwerkzeuge.

Aus den vorhergehenden Kapiteln haben wir die anatomische und physiologische Bedeutung der Geschlechts- und Harnwerkzeuge kennen gelernt. Wir haben gesehen, welchen wichtigen Funktionen sie im menschlichen Organismus vorstehen, wie namentlich die Harn absondernden Organe wesentlich zur Ernährung des Körpers beitragen, indem sie dazu bestimmt sind, die zur Wiedererzeugung und Bildung der Gewebe im menschlichen Körper untauglichen Bestandtheile des Blutes aus dem Organismus auszuscheiden, wie ein Zurückbleiben dieser Bestandtheile im Blute krankheitserzeugende Momente hervorrufen müsse und dass also die Erhaltung dieser Organe in ihrer normalen Beschaffenheit und Integrität auf den allgemeinen Gesundheitszustand des menschlichen Organismus von einem wesentlichen und hochwichtigen Einflusse sei. Andern Theils haben wir in den Geschlechtswerkzeugen diejenigen Organe kennen gelernt, welche zur Fortpflanzung der Gattung, zur Zeugung eines selbstständigen Individuums unumgänglich nothwendig sind. Wir haben zugleich auf anatomischer und physiologischer Grundlage nachzuweiseu gesucht, dass nur die vollkommenste Integrität, Normalität und Gesundheit dieser Organe, so wie ihre normgemässen Verrichtungen und ungestörte Absonderungsfähigkeit sie fähig macht, dauernd und zweckentsprechend dem Zeugungsgeschäfte vorzustehen.

Die nachfolgenden Kapitel haben den Zweck die Störungen und abnormen Zustände dieser Organe nebst ihren Folgen auf gleich wissenschaftlicher Grundlage zu erörtern und diejenigen Heilmittel nebst ihrer zweckentsprechenden Anwendung anzugeben, welche schnell, sicher, sanft und dauerhaft diese Krankheiten zu heben im Stande sind. Dabei werden wir aber auch bemüht sein, dem Leser diejenigen Grundsätze und Regeln an die Hand zu geben, wodurch er sich vor der Erkrankung dieser Organe schützen könne.

Diese Krankheiten müssen daher von einem zweifachen Standpunkte aus, unsern Betrachtungen unterzogen werden. Eine Reihe dieser Krankheiten verdankt ihre Entstehung mannigfachen Ursachen, ohne dass dabei eine durch geschlechtliche Vermischung hervorgerufene venerische Ansteckung im Spiele ist. Die andere weit grössere Reihe findet aber gerade bei der Befriedigung des höchsten irdischen Ge-

nusses, in der Geschlechtsliebe, durch mitgetheilte Ansteckung, den Keim zu schmerzhaften, für die eigene Gesundheit und die seiner Nachkommenschaft höchst nachtheiligen, und eine Unzahl von Folgeübeln setzenden Krankheiten. Mit diesen letztgenannten durch Ansteckung beim Beischlafe entstandenen venerischen Krankheiten, als den wichtigsten, wollen wir daher auch beginnen, nachdem wir zuvor hier einige geschichtliche kurze Andeutungen über den Ursprung dieser Krankheiten und ihrer Schicksale in den verschiedenen Zeitperioden vorausgeschickt haben werden.

Die ersten historischen Untersuchungen geschahen aus religiösen Zwecken. Man suchte die venerischen Krankheiten als eine Strafe des Himmels darzustellen, die Gott geschickt habe, um die Menschen für ihre geschlechtlichen Ausschweifungen zu strafen. Später bekamen die historischen Untersuchungen einen politischen Anstrich; die Völker nämlich schrieben einander die Krankheit zu und drückten in der Herleitung gleichsam den Nationalhass aus. Die Franzosen nannten die Syphilis Mal de Naples: die Italiener dagegen Mal francese; die Deutschen nennen sie noch heut zu Tage die Franzosen. Der Spanier Oviedo leitete die Krankheit von den Indianern aus Amerika her, gleichsam um die von den Spaniern verübten Grausamkeiten gegen die Ureinwohner des neuen Welttheils damit zu entschuldigen.

Das wissenschaftliche Interesse, das mit der historischen Untersuchung verknüpft ist, hat allerdings die Ermittelung des Ursprungs der Krankheit, ihr Auftreten und ihre Verbreitungsweise zur Folge, um daraus Schlüsse für die Ansteckungsfähigkeit und Behandlung zu ziehen. Aus diesem Grunde wollen auch wir einen Blick auf das Geschichtliche werfen.

Wir bringen die Geschichte der venerischen Krankheiten in drei Perioden: die erste geht bis gegen das Ende des 15. Jahrhunderts oder bis zur grossen Epidemie im Jahre 1495; die zweite Periode erstreckt sich von da, bis von Fernel die Syphilis als spezifisches Gift konstatirt wurde, und die dritte umfasst den Zeitraum von dieser Erkenntniss bis zum heutigen Tage.

Es ist bereits eine ausgemachte Sache, dass die venerischen Krankheiten eben so alt sind als die Welt. Wir halten es für unnütz und überflüssig, hier die verschiedenen abweichenden Meinungen von dieser bereits konstatirten zu wiederholen. Die ersten Andeutungen von Ausflüssen venerischer Art finden wir schon in den Büchern Mosis. Was aber die eigentliche Syphilis betrifft, so ist es streng genommen gar nicht unmöglich, dass ihr Keim, wie der des Pferderotzes, der Mauke, der Kuhpocke, ja vielleicht der ächten Menschenblatter selbst, anderswo zu finden

sei, als im Menschengeschlechte. Manche Krankheiten, das wissen wir, übertragen sich von den Thieren auf den Menschen und pflanzen sich sodann unter den letzteren weiter fort. Es könnte daher leicht auch die Syphilis einen gleichen Ursprung haben, und die Ableitung des Wortes aus dem Griechischen von σῦς die Sau und φιλέω lieben dürfte diese Annahme einigermassen rechtfertigen.

Ausserdem dass, wie wir bereits erwähnten, in den Büchern des alten Testaments von einem ansteckenden Samenflusse gesprochen wird, so finden wir auch in den Schriften der alten griechischen Aerzte ähnliche Andeutungen, die auf ein Vorhandensein syphilitischer Formen schliessen lassen. Hippokrates spricht von Geschwüren der Geschlechtstheile, von Pusteln der männlichen Ruthe, und von einer grossen Zahl anderer Zufälle, welche aus dem weiteren Verlauf der Syphilis entspringen.

In den Büchern des Celsus finden wir alle Varietäten des Schankers mit und ohne Phimose, den verhärteten oder sogenannten Hunter'schen Schanker, und den phagadänischen Schanker angegeben.

Galen erzählt eine vollständige Geschichte eines durch den Beischlaf erzeugten Trippers. Avicenna beschrieb Geschwüre des männlichen Gliedes, die vollkommen unserm heutigen Schanker gleichen. Bei Michael Scott finden wir Geschichten von Krankheiten, welche durch unreine und schmutzige Weiber auf Männer und von diesen auf jene übertragen wurden und zu allgemeinen Erscheinungen, ähnlich denen unserer heutigen konstitutionellen Syphilis, zu führen schienen.

W. Saliceto, Lanfranc und ihre Schüler bringen in ihren Schriften Schilderungen von jauchigen, virulenten oder sogenannten scharfen Ausflüssen, welche zu mannigfachen Affektionen der Zeugungstheile und zu wirklichen Bubonen führten. Eben so genaue Belehrung findet man in dem Werke von W. Becket, welcher die Vorschriften für die Freudenmädchen der Stadt Winchester speziell mittheilt und erzählt, dass jedes kranke Frauenzimmer, wenn sie in ihrem Handwerke ertappt wird, 100 Schilling Strafe zu bezahlen habe. Aus allem dem schliessen wir, dass die älteren Autoren die primären venerischen Zufälle eben so gut kannten, als die übrigen Krankheiten, deren Geschichte sie uns mitgetheilt haben, nur dass sie damals noch nicht wussten, dass die Syphilis von einem spezifischen Gifte herzuleiten sei. Sie kannten die Bedingungen nicht, unter denen sie meistens übertragen wurde, und besonders kannten sie nicht die konstitutionellen Folgen der primären syphilitischen Zufälle. Es war ihnen die Verkettung zwischen den primären und konstitutionellen

Zufällen, das Verhältniss der Ursache zur Wirkung gänzlich unbekannt. Was den alten Aerzten von konstitutioneller Syphilis vorkam, wurde von ihnen mit dem gemeinschaftlichen Namen Lepra bezeichnet. Die Syphilis hatte daher zu den damaligen Zeiten bestanden, allein sie wurde als solche von den damaligen Aerzten nicht gekannt.

Da brach im Jahre 1494 die Epidemie aus: sie wüthete mit Heftigkeit in verschiedenen Ländern zugleich; an 20 Völkerschaften wurden zu gleicher Zeit mit der Schnelligkeit ergriffen, wie sie nur Epidemien zu zeigen pflegen. In Deutschland kannte man sie vor 1495 nicht, denn vor dem Ende des 15. Jahrhunderts waren die Sitten in Deutschland streng und die Lohnhurerei weniger verbreitet, auch war der Verkehr zwischen den einzelnen Landschaften ein geringer. Dadurch wurde schon von vorn herein die Ausbreitung einer solchen Seuche erschwert. In den übrigen Ländern, namentlich in Italien, waren die Verhältnisse andere; ein ausgebreiteter Handel zur See, Luxus, Sittenlosigkeit und die grosse Menge im Cölibat lebender Geistlicher musste die Existenz der einmal eingeschleppten Seuche begünstigen.

Vorzüglich trug der Feldzug Karl VIII. von Frankreich zur Verbreitung der Seuche bei, woher auch der Name morbus gallicus oder Franzosen herrührt. Im August 1494 zog Karl mit einem gut gerüsteten Heere nach Italien, um nicht bloss den ihm feindlichen Papst Alexander VI. zu demüthigen, sondern namentlich um das ihm als Erbe zugefallene Königreich Neapel zu erobern. Sein Heer schleppte viele Beute mit, aber noch mehr Krankheiten. Die Soldaten nannten die Krankheit Souvenir und Mal de Naples, ein Beweis, dass sie in dieser Stadt wohl am häufigsten unter ihnen war und wohl auch, dass sie schon vor der Ankunft der Franzosen in Italien geherrscht habe. Die von Andern, besonders von Astruc aufgestellte Ansicht, als sei die Syphilis durch die Spanier von Amerika aus verbreitet worden, entbehrt jeden Grundes; denn es ist nachgewiesen, dass erst 1495 ein spanisches Heer nach Italien übergeschifft wurde, also ein Jahr, nachdem die Syphilis schon als solche erkannt war.

In Deutschland wurde ihre Verbreitung besonders den Landsknechten zugeschrieben, jenem Kriegsgesindel, das in aller Herren Länder herumzog und Jedem Blut und Leben ums Geld verkaufte. Wie furchtbar rasch die Syphilis überhaupt in Kriegsheeren sich verbreitet, hat auch die neueste Zeit gelehrt. Kein Wunder also, wenn erst am Ende des 15. Jahrhunderts, wo ganz Europa von Heeren durchzogen wurde, die Aerzte anfingen zu ahnen, dass zwischen den primären und sekundären syphilitischen Formen ein Zusammenhang bestehe. Man musste um so mehr so spät erst zu dieser Einsicht gelangen, da die Behand-

lung der Geschwüre der Geschlechtstheile lange nicht von Aerzten besorgt wurde, die sich solch schmutzigen Geschäftes schämten, und daher dieselbe Badern und Quacksalbern aller Art überliessen.

Eben so wirr, als man über den Ursprung der Syphilis zu jener Zeit war, eben so wirre Ansichten wurden auch von den damaligen Schriftstellern über die Uebertragungsweise der Krankheit verbreitet. Sie glaubten, dass die Krankheit durch die Luft sich fortpflanzen könne und dass sie durch das Sprachgitter eines Klosters in dasselbe und aus demselben übertragen worden sei. Fallopius z. B. glaubt, dass die Krankheit durch das Weihwasser, worin ein daran Leidender den Finger getaucht hat, übertragen werden könne. Von der Idee eines venerischen Giftes hatte man nur eine dunkle Vorstellung.

Erst im Jahre 1556 hat Fernel dargethan, dass die Syphilis nicht anders sich entwickle als in Folge einer spezifischen Ursache, die von einem kranken Individuum auf ein gesundes hinwirken müsse. Sein Verdienst war es, der damals allgemein geltenden Meinung von der Ansteckung durch die Luft entschieden entgegengetreten zu sein. Indem er sich frei machte von dem Glauben an astrologische, kosmische oder teleologische Ideen, die damals so sehr die Gemüther beschäftigten, beschreibt er ganz genau die Uebertragungsweise der Krankheit. Er erkennt sie als ansteckend und die Ansteckung als eine unumgängliche Bedingung. Diese Ansteckung setzt eine unmittelbare Berührung voraus und die häufigste Berührung ist der durch den Beischlaf. Mit wahrer Meisterhand hat Fernel die primären Symptome der Ansteckung und die sekundären oder konstitutionellen beschrieben. Das Gebäude, das Fernel aufgestellt hat, steht noch heute nach fast 300 Jahren fest und unerschütterlich, und der neue Zuwachs, den es erlangt hat, diente nur dazu, es zu befestigen. In der Darstellung, die Fernel gegeben hat, findet man die Syphilis, wie wir sie jetzt kennen.

Fernel's Lehren wurden vervollkommnet und bestätigt von dem Engländer John Hunter und Carmichael, doch die Sicherheit im Auftreten gewann erst unsere Zeit durch die mit den Fortschritten der Wissenschaft überhaupt gleichen Schritt haltenden Arbeiten von Riccord in Paris, Simon in Hamburg, Sigmund in Wien, Waller in Prag u. a. M.

Erste Reihe.

Venerische Krankheiten.

Diese Affektionen haben das Eigenthümliche, dass sie unmittelbar oder mittelbar in Folge eines unreinen Geschlechtsaktes entstehen und meistens auch auf gleichem Wege, durch einen eigenthümlichen den Impfungen ähnlichen Ansteckungsstoff auf andere Personen weiter verpflanzt werden. Daher erscheinen diese verschiedenartigen Krankheitsformen gewöhnlich an den Geschlechtstheilen und verbreiten sich unter Vermittlung der nächst angränzenden Lymphgefässe auf den übrigen Organismus fort. In der Regel geschieht die Einimpfung des Chankers, welcher als ulceröse Form sich manifestirt, entweder in die exkoriirten Stellen der allgemeinen Decke, oder an solchen Stellen derselben, wo feine Trennungen der sehr zarten Oberhaut vorkommen, wie diess an der Eichel des männlichen Gliedes, an der Schleimhaut der weiblichen Geschlechtstheile, an den Lippen u. s. w. häufig der Fall ist.

Wir unterscheiden demnach diese grosse Krankheitsgruppe I. in galante oder einfach venerische Krankheiten und II. in die eigentlich venerischen oder syphilitischen Affektionen.

I. Galante oder einfach venerische Krankheiten.

Sie umfassen jene Krankheitsfamilie, welche durch unmittelbare Einimpfung nicht weiter verpflanzt werden können, den spezifisch syphilitischen Charakter nicht an sich tragen und als leichtere Affektionen den Organismus niemals so tief affiziren, dass sie allgemeine oder konstitutionelle Syphilis zur Folge hätten. Hierher gehören der Harnröhren- und Eicheltripper mit ihren abhängigen und unabhängigen Nebenzufällen und deren Folgeübel, dann der weibliche Tripper und gutartige weisse Fluss.

A. Der Harnröhrentripper des Mannes.

Unter Tripper versteht man eine heftige, sich selbstständig auf die Schleimhaut der Harnröhre ausbreitende Entzündung mit schleimig-eiterigem Ausflusse.

Der Verlauf dieser Krankheit ist gewöhnlich folgender: Zwei bis fünf Tage nach einem unreinen Beischlafe fühlen die Kranken an der Spitze des männlichen Gliedes ein eigenthümliches Kitzeln, was bei Erektionen des Gliedes zum eigentlichen Schmerz sich steigert. Der Schmerz wird beim Urinlassen vermehrt. Nach abermals 2 oder 3 Tagen wird die Harnröhrenmündung roth, schwillt an und nässt. Häufig fühlt man in diesem Zeitraume schon ein Spannen und Ziehen im

Samenstrange, in den Hoden, in der Leistengegend. Nach dem Urinlassen wird ein leichter brennender Schmerz gefühlt, welcher mit jedem folgenden Tage zunimmt. Eben so nimmt die Anschwellung und Röthe der Harnröhre zu und es stellt sich eine anfänglich nicht beträchtliche, meistens klare und zähe Absonderung ein, welche die Mündung der Harnröhre verklebt. In der Wäsche bemerkt man Flecken, die Eichel schwillt ein wenig an, wird heiss, roth und schmerzt beim Gehen. Zuweilen schwillt auch die Vorhaut an und wird roth. Die Erektionen des Gliedes verursachen heftige Schmerzen, und wiederholen sich besonders des Nachts häufig und stören dadurch den Schlaf des Kranken. Am 8. Tage, manchmal auch früher, vermehrt sich der Ausfluss, er wird dicker, gelblichweiss, milchig. Die Entzündungserscheinungen nehmen allmälig an Heftigkeit und Ausdehnung zu. Der Schmerz beim Urinlassen und den Erektionen erreicht den höchsten Grad, er bleibt nicht mehr auf das vordere Ende des Gliedes beschränkt, sondern verbreitet sich über das ganze Glied. Die Harnröhre wird durch die entzündliche Anschwellung ihres Gewebes verengert, der Strahl des Urins kommt daher nicht mehr voll und dick, sondern gespalten zum Vorschein. Die Absonderung wird grünlich gelb, dick, sehr stark und bekömmt einen eigenthümlichen, unangenehmen Geruch.

Beim Sitzen fühlt der Kranke Schmerz und zuweilen ist selbst das Mittelfleisch angeschwollen durch die Entzündung der Cowper'schen Drüsen.

Dieses zweite Stadium des Trippers beginnt gewöhnlich am 7. oder 8. Tage und währt 8 bis 14 Tage. Die Unterscheidung des ersten vom zweiten Stadium ist für die Behandlung von hoher Wichtigkeit.

Im Stadium der Abnahme des Trippers lässt zuerst der Schmerz beim Uriniren und den Erektionen nach, verliert sich am Ende ganz und nur der Ausfluss dauert noch fort und wird weisslich, zähe, fadenziehend. Die Röthe an der Mündung der Harnröhre und die Anschwellung der Eichel verschwinden. Dauern diese Erscheinungen längere Zeit fort, ohne dass sie mit Schmerzen verbunden sind, so bezeichnet man diesen Zustand als Nachtripper.

Alle Ursachen, welche eine Entzündung der Schleimhäute hervorrufen, können auch zur Erzeugung des Trippers mit beitragen. Es ist daher nicht immer nothwendig, dass dem Tripper ein unreiner Beischlaf vorhergehe. Junger Wein, ungegornes Bier, reizende Gewürze, Erkältuug, Harnen auf freier Gasse gegen den Wind bringen oft einen dem Tripper ähnlichen, und eben so verlaufenden Entzündungsprozess in der Schleimhaut der Harnröhre hervor.

Was die Anlage zum Tripper betrifft, so befällt er meist das jugendliche Alter. Eben so bekommen Personen mit zu langer und

enger Vorhaut den Tripper durch Ansteckung in Folge eines Beischlafes leichter als solche Personen, deren Vorhaut sehr beweglich ist, oder deren Eichel von der Vorhaut nicht mehr bedeckt wird, weil sie dann weniger empfindlich und empfänglich ist; daher werden Israeliten und Orientalen, denen die Vorhaut in ihrer Jugend durch die Beschneidung weggenommen wurde, viel seltener von einem Tripper befallen.

Ausserdem sind noch verschiedene Ursachen, welche ohne Beischlaf einen Tripper oder Harnröhrenschleimfluss hervorrufen können. Es sind diess sowohl mechanische als chemische Einflüsse, besondere Anlage, klimatische Verhältnisse, besonderer Bau der Geschlechtsorgane und allgemeine Körperleiden.

In Folge mechanischer Reizung können Tripper durch Einführung von Katheter, Bougien, durch mechanische Verletzungen der Harnröhrenschleimhaut, durch Steine in der Harnröhre, durch das längere Liegen fremder Körper in derselben u. s. w. entstehen.

In chemischer Beziehung sind es Einspritzungen von reizenden Flüssigkeiten, der Genuss starker geistiger Getränke, der Gewürze, gesalzener Speisen, des Spargels und Bieres, welche den Tripper erzeugen.

Bezüglich der besonderen Anlage gibt es nicht wenige Personen, besonders solche, deren äusserer Habitus dem sanguinischen Temperamente entspricht, und die sich durch hellblondes Haar, feine, weisse Hautfarbe und überhaupt zarten Bau auszeichnen, welche sich sehr leicht einen Tripper zuziehen, während anders organisirte Individuen verschont bleiben.

Was die klimatischen Verhältnisse betrifft, so kommt der Tripper häufiger in warmen Ländern und in feuchten Gegenden vor.

In Betreff des Baues der Geschlechtsorgane werden Personen mit zu grossem männlichen Gliede, mit einer zu weiten, wulstigen Harnröhre, oder solche, welche schon früher häufig an Tripper gelitten haben, mit Strikturen behaftet sind, oder bei denen das Gewebe der Schleimhaut entartet ist, besonders leicht und gerne vom Tripper heimgesucht.

Unter den allgemeinen physischen Leiden machen vorzugsweise Hautausschläge, Skropheln, Tuberkeln, Gicht, Rheumatismus und Hämorrhoidalkrankheiten zum Harnröhrentripper geneigt. Aber auch Onanie und zu häufiges übertriebenes Opfern der Venus vulgivaga kann selbst ohne anderweitige Ursache den Tripper erzeugen.

Am allerhäufigsten jedoch erscheint der Tripper in Folge eines unreinen Beischlafes. Selbst wenn der Beischlaf nicht voll-

ständig vollführt wurde, sondern nur die männliche Harnröhrenmündung mit den weiblichen Geschlechtstheilen, die mit einem Schleimflusse behaftet sind, in Berührung gekommen war, sind diese Momente vollkommen genügend, einen Tripper hervorzurufen. Man darf aber desswegen nicht glauben, dass ein spezifischer oder sogenannter virulenter Ausfluss durchaus zur Ansteckung nothwendig sei. Denn der übertriebene Genuss der ehelichen Pflichten, ein unvollkommener oder zu lange ausgeübter Beischlaf, der Beischlaf während der weiblichen Periode, während der Schwangerschaft in den letzten Monaten, wo der gewöhnliche Scheidenfluss der Frau sehr beträchtlich und nicht selten sehr scharf wird, oder wenn die Frau mit Geschwüren am Halse der Gebärmutter behaftet ist, können als hinlängliche Ursachen zur Entstehung eines Trippers betrachtet werden.

Eine merkwürdige, nicht gar selten beobachtete Erscheinung ist es, dass Männer mit Frauen Umgang pflegen, welche am weissen Flusse leiden, und doch nicht von ihnen mit einem Tripper beschenkt werden, indessen wenn diese Frauen auch mit andern Männern Umgang pflegen, diese gleich infizirt werden. Es liegt diess vorzüglich darin, dass manche Männer ganz besonders gegen dieses Leiden geschützt sind, während andere eine ausserordentliche Empfänglichkeit dafür an den Tag legen. Es ist mir schon mehr als ein Mal vorgekommen, und es wird diese Thatsache auch von andern Schriftstellern bestätigt, dass mehrere Männer nach einander mit einem und demselben Mädchen sich geschlechtlich vermischten und davon einer oder der andere gesund blieb, die anderen aber einen Tripper bekamen. Anderseits bekommen aber Männer einen Tripper von Mädchen, welche bei der ärztlichen Untersuchung, wurde sie auch noch so genau vorgenommen, keine Spur eines Schleimflusses, eines Geschwüres oder einer sonstigen Infektion zeigten.

Eben so kann es sich aber auch ereignen, dass Mädchen bei einem Beischlafe von irgend einem Manne den Ansteckungsstoff aufnehmen, denselben aber auf den nächsten sie besuchenden Mann übertragen, ohne dass bei ihnen selbst eine Spur einer Krankheit zum Vorscheine kommt.

Aus dem Vorhergegangenen war also zu ersehen, dass nicht nur der unreine Beischlaf, sondern selbst der als rein angenommene häufig genug Tripper zu Wege bringt, die oft eben so hartnäckig der Behandlung widerstehen, als die durch das Tripperkontagium erzeugten. Es ist daher nothwendig, jene naturgemässen Schutzmassregeln kennen zu lernen, bei deren Beobachtung man so ziemlich sicher einer Tripperansteckung entgehen kann.

Man vermeide daher zu diesem Endzwecke vor Allem vor und

bei dem Beischlafe jede Ueberreizung. Vorhergegangene Aufregung durch geistige und gewürzhafte Mittel, widernatürliche Reizungen während des Begattungsaktes, zu oft wiederholter Beischlaf u. s. w. reichen oft für sich allein hin, einen Tripper hervorzurufen.

Es ist eine ausgemachte Sache, dass der Bleischlaf im kräftigen Mannesalter als eine physiologische Funktion für die Gesundheit erforderlich ist. Enthaltsamkeit desselben kann bei gesunden und kräftigen Individuen oft schwere Folgen nach sich ziehen. Bei dem Umstande nun, dass besonders in grösseren Städten nicht alle heirathsfähige Männer theils sich verehelichen wollen, theils aus Mangel hinreichender Besitzmittel nicht können, so müssen öffentliche Dirnen stets ein nothwendiges Uebel sein. Bei der Benützung öffentlicher Dirnen zur Befriedigung des Geschlechtstriebes hat man nun folgende Grundsätze zu beobachten. Man beende den Akt in möglichster Kürze und ziehe das männliche Glied sogleich nach erfolgter Ausspritzung des Samens zurück, da es konstatirt ist, dass nach der Ejakulation die Empfänglichkeit für die Aufnahme des Kontagiums sehr gesteigert ist.

Nach vollbrachtem Beischlafe reinige man sogleich das Glied mit einer Seifenlösung und entleere alsbald den Harn, wodurch die anhängende oder schon eingesogene Krankheitsmaterie leicht wieder ausgespült und so dem Tripper vorgebeugt werden kann.

Zweckmässig ist es auch, sich vor dem Beischlafe das Glied mit irgend einer fetten Substanz zu überziehen, indem dieselbe die Poren der Haut verstopft und so das Gift in den Körper hineinzudringen verhindert. Das sicherste Schutzmittel aber bleibt jedenfalls der Condom.

Alle andern oft pomphaft angerühmten Schutzmittel nützen nichts, ja viele derselben sind sogar offenbar schädlich. So warnen wir namentlich vor Einspritzungen gleich nach dem Beischlafe, indem sie die etwa in die Harnröhre abgesetzte Trippermaterie nur noch tiefer hineintreiben. Bei sorgfältiger Beobachtung dieser von uns angegebenen Schutzmassregeln wird man in den bei Weitem meisten Fällen sich vor Tripperansteckung bewahren können.

Die Behandlung des Trippers muss eine zweifache sein: 1. Regelung der Lebensweise und 2. die eigentliche therapeutische Behandlung. Auf erstere muss das Hauptaugenmerk gerichtet werden, da ein zweckmässiges Regime ungemein die Heilung befördert. Wäre man in der Lage, die Tripperkranken anhaltend zu Hause, in horizontaler Lage auf Rosshaarmatratzen bei und in einer gleichmässigen Temperatur zu erhalten, so würden langwierige Tripper ungemein selten werden.

Der Kranke verhalte sich daher soviel als möglich ruhig, reite und tanze nicht, vermeide jede Aufregung, vorzüglich in der Geschlechtssphäre. Speisen wie Getränke müssen, besonders so lange entzündliche Erscheinungen fortbestehen, durchaus reizlos sein. Die Nahrung muss karg zugemessen werden und leicht verdaulich sein. Für tägliche Stuhlentleerung muss gesorgt werden. Ein unerlässliches Erforderniss zum Gelingen der Kur ist die Reinlichkeit. Die Wäsche und die zur Aufnahme des Ausflusses benutzten und verunreinigten Leinwandlappen müssen fleissig gewechselt, das Glied und überhaupt die Geschlechtstheile von der anklebenden Trippermaterie oft gereinigt werden. Die Waschungen zu diesem Behufe müssen aber immer mit gehöriger Behutsamkeit vorgenommen werden, so dass die Theile dadurch nicht gerieben und gereizt werden. Die an der Mündung der Harnröhre anklebende Wäsche darf nicht mit Gewalt abgerissen, sondern vor dem Abnehmen aufgeweicht werden. Bei Verklebung der Mündung hat der Patient vor dem Uriniren darauf zu achten, dass sie vorher durch Anfeuchten mit Wasser oder etwas Speichel frei gemacht werde, indem das gewaltsame Aufsprengen durch den Harnstrahl Reizung, Schmerz und sogar das Bersten von Gefässchen und Blutung zur Folge haben kann.

Bei entzündlicher Reizung sind laue örtliche, wie allgemeine Bäder sowohl der Reinlichkeit wegen, als auch zur Linderung der entzündlichen Symptome zu empfehlen. Dieselben sind aber, wo entzündliche Erscheinungen fehlen oder schon in den Hintergrund getreten sind, mit den kalten zu vertauschen. Der reichliche Genuss von kaltem Wasser ist zur Verdünnung des Harnes und hierdurch bedingter schmerzloser Harnentleerung zuträglich. Kranke, welche nicht das Zimmer hüten können und ihren Geschäften nachgehen müssen, werden mit Vortheil zur Unterstützung des Hodensackes, sich eines Suspensoriums bedienen. Nachdem wir nun die zweckmässigsten diätetischen Massregeln angegeben, gelangen wir zur therapeutischen Behandlung.

Die homöopathische Behandlung hat im Tripper, wie bei den übrigen Leiden des Organismus entschiedene Vorzüge vor der allopathischen Behandlung.

Doch sind in der Homöopathie wie in der Allopathie eine Unzahl von Mitteln empfohlen worden. Es kann nicht in meiner Absicht, noch in der Tendenz dieses Werkes liegen, das Heer aller angerühmten Mittel hier anzuführen.

Ich werde mich daher nur auf jene Mittel beschränken, die sich in meiner mehrjährigen und reichhaltigen Praxis in venerischen Krankheiten als zuverlässig und sicher heilend bewährt haben. Es sind die

ses folgende mit besonderer Berücksichtigung der ihnen entsprechenden Symptomengruppen:

Agnus castus eignet sich vorzüglich bei gelb eiterigem Ausflusse aus der Harnröhre, wo die entzündlichen Erscheinungen bereits verschwunden sind und beim Nachtripper, welcher mit Mangel an Erektionen und Geschlechtslust verbunden ist.

Argentum nitricum wird in jenen Fällen angewendet, wo das Harnen mit Brennen verbunden ist und die Empfindung da ist, als wäre die Harnröhre inwendig geschwollen, und der letzte Theil des Harnes in der Harnröhre zurück bleibt. Ferner bei zwängenden Schmerzen in der Harnröhre, Schneiden in der Harnröhre bis zum After, Wundheitsgefühl im Innern der Harnröhre auch nach dem Harnen und Blutung aus derselben, bei schmerzhaft spannenden Erektionen, Schleimsickern aus der Harnröhre.

Balsam. copaiv. Bei beissendem Schmerze, Brennen und Jucken in der Harnröhre vor und nach dem Harnen, bei geschwollener und entzündeter Harnröhrenmündung, Wundheitsschmerz derselben und eiterigem Ausflusse.

Cannabis. Bei beissendem Schmerze in der Harnröhre ausser dem Harnen, beständigem Drange zum Harnen, Brennen und Stechen in der Harnröhre, an der Eichelkrone und in den äusseren Theilen der Vorhaut, Steifigkeit der Ruthe mit spannendem Schmerze, Kitzeln in der Harnröhre, Zusammenkleben der Harnröhrenmündung von einer Feuchtigkeit, die beim Daraufdrücken sichtbar wird.

Cantharides. Bei Schneiden in der Harnröhre bei und nach dem Harnen, bei den ersten Symptomen des frischen entzündlichen Trippers wird derselbe häufig durch eine Gabe Canthar. koupirt, bei gelbgefärbtem Ausflusse, der auch die Wäsche gelb färbt, und bei vermehrtem Ausflusse im Nachtripper.

Capsicum. Beim Brennen in der Mündung der Harnröhre vor, bei und nach dem Harnen, bei schmerzhafter Harnröhre bei dem Befühlen, bei schneidendem Schmerze in der Harnröhre ausser dem Uriniren, bei Stechen wie mit Nadeln im vordern Theile der Harnröhre, bei eiterigem, gelben und dicken Ausflusse.

Cocculus. Bei spannend drückendem Schmerz in der Harnröhrenmündung ausser dem Uriniren, bei juckendem Stechen vorn in der Harnröhre.

Ferrum. Bei Schleimausfluss aus der Harnröhre nach Erkältung.

Mercurius solubilis. Bei brennendem Schmerze der Harnröhre durch Berührung des Gliedes, bei entzündeter Harnröhrenmündung, bei

Geschwulst des vordern Theiles der Harnröhre mit Eiterung zwischen der Eichel und Vorhaut, bei rother, heiss anzufühlender, beim Berühren und während des Gehens sehr schmerzhafter Harnröhre mit gleichzeitigem tobenden Schmerze in der Stirne und ungemein schwachem Strahle des Urins, bei Jucken und Stechen vorn in der Harnröhre, Glucksen in derselben, bei grünlichem schmerzlosen Ausflusse besonders des Nachts, oder wenn nur etwas Feuchtigkeit vorn aus der Harnröhre kommt.

Mezereum. Bei stechend kriebelndem Schmerz an der Harnröhre und Abgang einiger Feuchtigkeit, bei Reissen und Ziehen durch die ganze Harnröhre vom Mittelfleisch aus, bei Wundheitsschmerz in der Harnröhre bei Berührung derselben und theils vor, theils beim Harnen, bei Abgang eines wässerigen Schleimes aus der Harnröhre während der Bewegung.

Nux vomica. Bei drückendem Schmerz in der Mündung der Harnröhre ausser dem Harnen mit einem Schaudergefühle, bei scharfem Drucke, wie mit einem schneidenden oder stechenden Werkzeug auf den Anfang der Harnröhre, die Blase und den Blasenhals, das Mittelfleisch, den Mastdarm und After, als wollten aus allen diesen Theilen schneidende Blähungen hervordringen, bei zusammenziehendem Schmerze in dem Vordertheile der Harnröhre ausser dem Harnen und Schleimabgang aus der Harnröhre von Hämorrhoidalleiden bedingt.

Petroselinum. Bei Kriebeln und Drücken in der Harnröhre in der Gegend der Cowper'schen Drüsen, das besonders früh im Bette sich einstellt, beim Stehen und Sitzen nachlässt, bei Ziehen und Drücken in der schiffförmigen Grube, bei Absonderung einer milchartigen Flüssigkeit in der Harnröhre, die sich herausdrücken lässt, bei Verklebung der Harnröhre mit Schleim, bei gelbem und firnissartigem Ausflusse aus der Harnröhre.

Pulsatilla. Bei Verengerung und Harnröhre und dünn abgehendem Strahle des Urins, bei Bluttröpfeln aus der Harnröhre, bei Hodengeschwülsten und Augenentzündungen, die von einem unterdrückten Tripper entstanden sind.

Sublimat. Bei Entzündung der Harnröhrenöffnung, bei Jucken vorn in der Harnröhre, bei beissendem Schmerz beim Harnlassen und Stichen durch die Harnröhre hin und zuerst dünnem, dann dickem Ausflusse.

Sulphur. Bei Brennen vorn, in und an der Harnröhre ausser dem Harnen, bei Schmerzen in der Harnröhre wie im Anfange des Trippers, bei Röthe und Entzündung der Harnröhrenmündung, bei sehr dünnem Urinstrahle, Jucken in der Mitte der Harnröhre, beständigem

Drang zum Uriniren, bei Reissen und Stechen in der Harnröhre ausser dem Uriniren, Schneiden in der Harnröhre vor und während des Stuhlganges und Stichen vorn in der Harnröhre.

Thuja. Bei Brennen in der Harnröhre, brennenden, durchdringenden Stichen in der Nähe der Harnröhrenöffnung ausser dem Harnen, bei Empfindlichkeit in der Harnröhre, als wenn etwas herauslaufen wolle, bei ziehend scheidendem Schmerz in der Harnröhre besonders beim Gehen, bei Stichen von hinten nach vorn in der Harnröhre ausser dem Harnen, zuckendem Schmerze in der Harnröhre und bei wässerigem, kopiösen Ausfluss aus der Harnröhre.

B. Der Eicheltripper, Balanitis, Balanoposthitis.

Unter Eicheltripper versteht man eine Entzündung und eiterige Absonderung auf der Oberfläche der Eichel und dem inneren Blatte der Vorhaut, welche eben sowohl durch Uebertragung des Trippereiters, also durch Ansteckung, als auch durch nicht kontagiöse Reize entstehen kann.

Der Eicheltripper hat seinen Sitz in den hinter der Eichelkrone gelegenen Talgdrüsen, welche schon im gesunden Zustande eine stark riechende käseartige Materie absondern.

Der Verlauf dieser Krankheit ist gewöhnlich folgender: Die Kranken empfinden anfänglich ein unbedeutendes Beissen oder Brennen auf der Oberfläche der Eichel oder in der Vorhaut. Die Theile sind heiss, besonders die Eichel, rosenroth oder intensiv karminroth gefärbt, ein wenig angeschwollen, empfindlich gegen Druck und besonders gegen die Reibung der Kleider beim Gehen. Die Absonderung der Talgdrüsen ist sehr vermehrt, bald wird die Absonderung eiterig, dick, grünlich gelb. Der Eiter fliesst zu beiden Seiten des Bändchens in zähen dicken Tropfen aus. Der Rand der Vorhaut ist geschwollen, hochroth, ein wenig gewulstet und enthält beständig Eiter, besonders in seinen Falten, welcher zuweilen an dieser Stelle zu schmutzig gelben, kleinen Krusten vertrocknet, und die Vorhaut an die Wäsche anklebt. Die innere Fläche der Vorhaut ist intensiv roth gefärbt. Auf ihr wie auf der Eichel bemerkt man sehr bald Anätzungen der Schleimhaut, deren Oberfläche lebhaft roth oder grauroth ist und leicht brandig werden und zu heftigen Nebenzufällen, als: Phymosis, Paraphymosis, die wir weiter unten beschreiben werden, Veranlassung geben. Die flachen Geschwürchen sind durchaus nicht syphilitischer Natur und entstehen nur durch die Schärfe der Absonderung. Sie bleiben in den meisten Fällen 8—14 Tage unverändert stehen, wo sodann ihre Heilung ziemlich rasch von Statten geht.

Der nicht ansteckende Eicheltripper kommt ziemlich häufig bei Kindern, am häufigsten aber bei Individuen mit sehr langer, beim Beischlaf nicht ganz zurückgehender Vorhaut vor, bei denen sich der zwischen sie und die Eichel eingedrungene Eiter ungestört aufhalten kann. Indessen kann er auch bei solchen Individuen vorkommen, welche eine kurze oder gar keine Vorhaut haben. Bei Beschnittenen kommt er fast nie vor. Das Sekret dieses Eicheltrippers ist nicht ansteckend.

Der venerische oder ansteckende Eicheltripper entsteht durch Beischlaf. Er kommt aber übrigens äusserst selten vor, obgleich die Oberfläche der Eichel dem ansteckenden Eiter eher ausgesetzt ist als die Harnröhre.

Die Ursache mag in der Beschaffenheit des Epitheliums der Eichel liegen und daher rühren, dass der Eiter weniger leicht längere Zeit mit ihr in Berührung bleiben kann, sondern eher abgewischt wird. Er entwickelt sich meist früher als der Harnröhrentripper, zuweilen schon ein oder zwei Stunden, meistens aber zwischen dem 3. und 6. Tage nach einem unreinen Beischlafe.

Ueber die Prophylaxis gilt dasselbe, was wir bei dem Harnröhrentripper gesagt haben. Auch hier ist Reinlichkeit, Abwaschen des Gliedes nach jedesmaligem Beischlafe mit Wasser und Seife, so wie die übrigen angegebenen Verhaltungsregeln unerlässlich.

Eben so haben wir in Bezug auf Lebensweise und diätetisches Verhalten auf die beim Harnröhrentripper besprochenen Grundsätze hinzuweisen und hiezu nichts mehr hinzuzufügen.

In therapeutischer Beziehung haben wir von folgenden Mitteln stets den gewünschten Erfolg erzielt, als: Acidum nitric. Cannabis, Capsicum, China, Cinnabaris, Mercur. solubilis, Mezereum, Nux vomica, Pulsatilla, Sabina, Stannum, Sulphur und Thuja.

Acidum nitric. Bei Eicheltrippern mit kleinen Bläschen in der Mündung der Harnröhre, an der inneren Fläche und am Rande der Vorhaut, die bald aufplatzen, eitern und schankerähnliche Geschwüre bilden, oder wenn braune, schmerzhafte, linsengrosse Flecken auf der Eichel vorkommen, bei vertieften Geschwüren mit erhabenen, bleifärbigen, empfindlichen Rändern an der Eichel, bei flachen, reinen Geschwürchen an der Eichelkrone, die eine stark riechende Materie absondern, bei fleischfarbenen Auswüchsen an der Eichelkrone, welche eine stinkende Feuchtigkeit absondern und bei Berührung bluten, bei Jucken an der Vorhaut und nässenden Stellen an ihrer inneren Fläche und scharf stechenden Schmerzen in der Vorhaut.

Cannabis. Wenn die Haut der Eichel mit linsengrossen, hellrothen Flecken besetzt ist, welche heller als die Eichel selbst sind, wo

die Eichel so dunkelroth als die Vorhaut selbst ist, bei Röthe und Feuchtigkeit hinter der Eichelkrone und Jucken unter der Vorhaut und am Bändchen, bei Anschwellen der Eichel und der Ruthe, feiner Art empfindungslosen Erektion, bei Feuchten und Nässen rings um die Eichelkrone, bei immerwährendem Brennen an der ganzen Vorhaut und Eichel.

Capsicum. Bei immerwährendem Drücken und Prickeln in der Eichel, bei feinem juckendem Stechen, wie von Mückenstichen an der Eichel.

China. Bei Brennen in der Eichel und kriebelndem Laufen und Drücken in der Harnröhre und im After, Jucken an der Eichel besonders Abends im Bette, zuckendem Schmerz zwischen Eichel und Vorhaut beim Gehen, reissendem Schmerze in der linken Seite der Vorhaut und im linken Hoden, feinem Stechen, wie von Nadeln, am Bändchen der Eichel.

Cinnabaris. Bei brennend stechendem Jucken an der Krone der Eichel, bei juckendem Schmerze in der Vertiefung hinter der Eichel, wobei Eiter von ekelhaft süsslichem Geruche ausschwitzt, bei reissenden Stichen in der Eichel, kleinen rothen Fleckchen an der Eichel oder rothen schimmernden Pünktchen oder leicht blutenden Wärzchen an der Vorhaut.

Mercurius solubilis. Bei Brennen um die Eichel, worauf sich Bläschen auf der innern Fläche der Vorhaut bilden, welche bald aufbrechen und kleine Geschwürchen darstellen, bei juckendem Stechen in der Eichel nach angebrachtem Drucke, bei reissend stechendem Schmerze vorn in der Eichel, der durch das ganze Glied bis hinter den After sich zieht und selbst zuweilen bis in die Weichen, bei Bläschen vorn, auf und an der Seite der Eichel, welche tiefer fressen und weiter um sich greifen und eine ätzende Feuchtigkeit aussickern, bei Eiterung zwischen der Eichel und Vorhaut mit Geschwulst der vordern Theile der Harnröhre, welche roth und heiss anzufühlen und beim Berühren und Gehen sehr schmerzhaft wird, bei Eichel- und Vorhautgeschwüren mit käsigem, speckigem Boden und harten Rändern, bei Geschwulst der Eichel und Vorhaut, bei Kriebeln am Bändchen der Eichel und am Hodensacke, bei rothem feinen Ausschlage auf der äussern und Rissen und Schrunden auf der innern Fläche der geschwollenen Vorhaut.

Mezereum. Bei Jucken, Reissen und zuckendem Reissen in der Eichel, bei feinen prickelnden Stichen im männlichen Gliede und an der Spitze der Eichel, bei reissendem Ziehen an der Eichelkrone, mit Absonderung vieler gelblichen Schmiere daselbst und Entzün-

dungsröthe der Vorhaut, auf welcher Exkoriationen zum Vorschein kommen, Wundheitsgefühl in der Eichel und Vorhaut.

Nux vomica. Bei Beissen und brennendem Jucken an der Eichel, so wie starker Absonderung der Schmiere hinter der Eichelkrone, bei beissendem Jucken an der inneren Fläche der Vorhaut, vorzüglich gegen Abend.

Pulsatilla. Bei beissendem und fressendem Jucken unter der Vorhaut an der Eichel, bei angenehmen Kitzel an der Eichel, verbunden mit einem Ausflusse eines farblosen Schleims, bei zusammenschnürendem Schmerz hinter der Eichel, bei juckend beissendem Schmerz am innern und obern Theile der Vorhaut, beim feinstechenden Jucken in der Vorhaut beim Sitzen und Liegen.

Sabina. Bei brennendem Wundheitsschmerz der Eichel beim Berühren, bei dunkler Röthe derselben, bei Schmerzhaftigkeit der Vorhaut und Unmöglichkeit sie zurückzuziehen, bei absatzweise sich einstellendem Schmerze am Bändchen.

Stannum. Bei Brennschmerz in der Eichel mit darauffolgendem Harndrang, bei brennenden Stichen in der Eichel, wie von Nadeln.

Sulphur. Bei dicker, rother und kalter Vorhaut und Eichel mit Stichen im männlichen Gliede.

Thuja. Bei brennendem Jucken mit Wundheitsgefühl in der Eichel und Stichen, bei kitzelnd juckender Empfindung zwischen Vorhaut und Eichel, bei heftigen Stichen in der Eichel neben der Harnröhre, die stets mit einem Drange zum Uriniren begleitet sind, wobei der Urin nur tropfenweise abgeht, die Stiche sind zuweilen heftiger und zuweilen verschwinden sie ganz, bei rothen Flecken und Erosionen an der Eichelkrone, welche nässen und eitern, bei flachen, unreinen, rothen Geschwüren mit brennendem Schmerze an der Eichelkrone, bei Nässen der Eichel mit empfindlichen Stichen im Innern der Vorhaut und glatten rothen Auswüchsen an der Anheftungsstelle der Vorhaut.

C. Abhängige Nebenzuflüsse bei Harnröhren- und Eicheltrippern.

Die Nebenzufälle stehen mit dem Tripper in einem direkten Zusammenhange. Sie werden entweder unmittelbar von ihm bedingt, oder treten ganz zufällig dazu. Wir werden diese Nebenzufälle hier der Reihe nach aufführen, in Kürze ihre Erscheinungen, unter denen sie auftreten, schildern und gleichzeitig die entsprechenden Heilmittel angeben.

I. Die Erektionen.

Die Erektionen sind beinahe die beständigen Begleiter des Trip-

pers und verursachen oft die heftigsten Schmerzen. Die Entzündung wird durch dieselben immer gesteigert.

Sie sind heftiger und schmerzhafter bei jenen Personen, welche zum ersten Male mit einem Tripper behaftet sind, gelinder und weniger schmerzhaft bei solchen, welche schon öfter von einem Tripper heimgesucht wurden.

Nebst dem beim Harnröhrentripper angegebenen Verhalten, welches von dem Patienten bei Heftigkeit der Erektionen um so gewissenhafter eingehalten werden muss, hat sich derselbe noch ausserdem vor jeder geistigen und körperlichen Aufregung zu hüten und es ist Alles von ihm zu entfernen, was wollüstige Gedanken in ihm erregen könnte. Er meide jedes Betasten der Geschlechtstheile, esse des Abends wenig oder besser gar nichts, schlafe nicht auf Federbetten, hüte sich vor der Rückenlage, entleere häufig die Harnblase, selbst des Nachts, damit jeder Reiz und Druck auf die Samenbläschen unmöglich wird.

Unter den Heilmitteln werden je nach den übrigen Erscheinungen vorzüglich Capsicum und Canthariden angezeigt sein.

II. Satyriasis und Priapismus.

Satyriasis (männliche Geilheit oder Begattungswuth) und Priapismus (krankhafte, schmerzhafte Aufrichtung des männlichen Gliedes) werden jene Zustände genannt, wo die Erektionen gleichsam anhaltend werden und von einem in hohem Grade wollüstigen Gefühle begleitet sind. In solchen Fällen werden kalte Sitzbäder, eben solche Umschläge und innerlich Agaric. Petroselin. Cantharid. Acid. phosphoric. Opium und Hyoscyamus entsprechende Dienste leisten.

III. Chorda.

Der heftigen Entzündung wegen vermögen sich die Längsmuskelfasern der Harnröhre mit denen der Schwellkörper nicht gleichmässig auszudehnen. Die Kranken haben das Gefühl, als würde das männliche Glied krumm gezogen. Es tritt dann wirklich eine Krümmung ein, und zwar bald nach oben, bald nach unten, zuweilen auch nach den Seiten. Diese Erscheinung eines hochgediehenen Entzündungsprozesses können sich selbst auf die schwammigen Körper ausdehnen. Wird nicht frühzeitig eine geeignete Behandlung gegen dieses Leiden eingeleitet, das entzündliche Stadium vernachlässigt, so kann es einen chronischen Ausgang nehmen, Verdickung, Verhärtung und Verwachsungen zurücklassen. Wenn bereits Verwachsungen eingetreten sind, lässt sich nicht leicht mehr eine Heilung erwarten.

Die Chorda bleibt dann gewöhnlich unheilbar, der Beischlaf ist mehr oder weniger schmerzhaft, häufig selbst unmöglich.

Unter den niedern Volksklassen soll es noch heutigen Tages vorkommen, dass sich die Kranken durch Aufschlagen auf das männliche Glied von der Krümmung zu befreien suchen; sie legen die Ruthe, die konkave Seite nach unten gerichtet, auf einen Tisch, halten sie in dieser Richtung mit der einen Hand fest, und schlagen sodann mit der geballten Faust der andern Hand auf die entgegengesetzte konvexe Seite. Dass dieses gewaltsame Verfahren mitunter üble Zufälle erregt, ist natürlich.

Passende Mittel zur Heilung dieses Uebels sind kalte Voll- und Sitzbäder, Dampfbäder, die Anwendung des Nordpols des Magnets, ferner innerlich Capsicum, Cantharid. Chamomill. Pulsatilla.

IV. Blutungen aus der Harnröhre.

Diese sind wohl bei sehr heftigen Entzündungen heilsam, indem man nach selben die Beobachtung gemacht hat, dass sich die entzündlichen Symptome darauf verminderten und zuweilen selbst die Krümmung des Gliedes darauf verschwand. Doch dürfen sie ein gewisses Mass nicht überschreiten. Wird der Blutfluss aber bedeutender, so dass eine förmliche Hämorrhagie eintritt, dann wird es Aufgabe der Kunst, derselben Meister zu werden. In solchen Fällen gebe man dem Kranken eine horizontale Lage, komprimire das Glied, applizire kalte Umschläge oder Eisüberschläge auf dasselbe und reiche innerlich: Acid. nitric. Argentum nitricum. Cantharid.

V. Entzündung der Cowper'schen Drüsen.

Diese kündigt sich durch Schmerz und Geschwulst im Mittelfleische an. Da die entzündeten Cowper'scher Drüsen sehr gern in Eiterung übergehen, so hat man dieselbe so schnell als möglich zu beseitigen. Sind dagegen schon Zeichen von begonnener Eiterung zugegen, so suche man sie zu unterstützen und dem Eiter einen Ausweg nach aussen zu verschaffen, um Fisteln und Urinversenkungen vorzubeugen.

Innerlich reiche man bei den ersten Erscheinungen der Entzündung Mercur. solubilis, Sulphur oder Thuja.

VI. Entzündung der Vorsteherdrüse, Prostatitis.

Die Entzündung der Vorsteherdrüse beginnt mit einem Gefühle von Hitze und Druck im Mittelfleische, gegen den Blasenhals und Mastdarm hin. Die Kranken haben anhaltend einen schmerzhaften Drang zum Harnen und zur Stuhlentleerung, so wie ein Gefühl, als hätten sie einen fremden Körper in dem Mastdarm. Bei jedem Versuche, dem Drange nachzugeben, vermehrt sich der Schmerz, mit keiner

oder doch nur sehr geringer Entleerung. Häufig nimmt die Entzündung der Vorsteherdrüse einen chronischen Verlauf.

Bei der akuten Vorsteherdrüsenentzündung passen folgende Mittel, als: Aconit, Belladonna, Bryonia, Cannabis, Mercur. solub., Phosphor und Thuja, welche je nach den übrigen Erscheinungen gereicht werden müssen.

VII. Die Dysurie.

Die Dysurie, Harnzwang, ist ein fast steter Begleiter des Trippers, sobald er die hinteren Partien der Harnröhre ergriffen hat.

In diesen Fällen werden je nach Umständen Cantharid., Capsicum, Copaiva, Mercur. solub., Thuja Anwendung finden und das Uebel heben.

Sollte aber wegen anhaltendem Harnzwang Gefahr im Verzuge sein, so müsste zur Applikation des Katheters die Zuflucht genommen werden. Diese Operation muss aber in solchen Fällen mit grosser Vorsicht vorgenommen werden, damit keine Gelegenheit zu falschen Gängen gegeben werde.

D. Unabhängige Nebenzufälle beim Tripper.

Nicht selten treten in Begleitung des Trippers Zufälle auf, welche auch für sich allein oder in Verbindung mit andern Krankheiten vorkommen können, hier aber dennoch nicht übergangen werden dürfen.

I. Pruritus glandis (Jucken der Eichel).

Zuweilen klagen die Kranken über ein unausstehliches Jucken der Eichel, welches sie so heftig zu kratzen nöthigt, dass sie sich oft dadurch die juckenden Stellen und ihre Umgebung wund kratzen. Dieses Jucken besteht in einer gesteigerten örtlichen Reizbarkeit, ist bisweilen äusserst hartnäckig und macht sehr gerne Rezidiven. Dieses Jucken pflegt nicht nur bei und nach dem Tripper aufzutreten, sondern auch in Fällen, wo weder ein Tripper noch sonst Geschwüre an den Geschlechtstheilen vorhanden oder vorhergegangen waren. Ja manchmal selbst bei Personen, die nie an einem Leiden der Geschlechtstheile gelitten haben.

Ich habe in dergleichen Fällen mit dem günstigsten Erfolge Antimon. crud., Tinctura acris, Arsenic., oder Calcar. sulph. angewendet.

Da dieses Jucken an den äussern Geschlechtstheilen ziemlich häufig auch bei Frauen vorkommt und bei ihnen eben sowohl im Verlaufe eines weissen Flusses oder Scheidentrippers, als auch bei vollkommener Integrität und Gesundheit ihrer Geschlechtstheile, selbst wohl auch bei ganz keuschen und züchtigen Jungfrauen während oder

nach der Menstruation, so habe ich nur zu erinnern, dass dieselben Mittel, welche ich oben angegeben, auch hier eine erfolgreiche Anwendung finden werden.

II. Eczema, Herpes praeputialis (Hitzbläschen der äusseren Geschlechtstheile).

Auch dieses ziemlich lästige Uebel kommt bei beiden Geschlechtern bald in Folge eines wirklichen venerischen Leidens, bald aber auch ohne dasselbe vor. Diese Bläschen haben bei Männern ihren Sitz sowohl auf der Vorhaut, als auch auf der Eichel, bei Frauen an den grossen und kleinen Schamlefzen. Sie können den ungeübten und unerfahrnen Arzt leicht verleiten, sie für beginnende Schankerbläschen zu halten. Ihre genaue Kenntniss ist daher von grosser Wichtigkeit. Zumeist erscheint die Vorhaut an einer oder mehreren Stellen geröthet, diese Röthe nimmt bald einen kleineren, bald einen grösseren Umfang ein. Die Kranken bemerken das Leiden selten eher, als bis sie durch das Jucken der auf den geschwollenen rothen Hautstellen ausbrechenden Bläschen darauf aufmerksam gemacht werden. Die Bläschen erreichen nach ihrer vollendeten Ausbildung die Grösse kleiner Stecknadelköpfe und überschreiten diese Grösse niemals.

Gewöhnlich gruppiren sich mehrere solche Bläschen auf einen kleinen Raum zusammen, fliessen auch zuweilen zusammen. Auf den Gebrauch eines oder des andern hier folgenden Mittels, dessen Wahl aber stets mit Rücksicht auf die gleichzeitig anwesenden anderen Erscheinungen getroffen werden muss, verlieren und vertrocknen sich diese Bläschen nach 4 bis 5 Tagen, worauf auch das Jucken aufhört. Diese Mittel sind: Acid. phosphor., Petroleum, Thuja. Bei Frauen noch ausserdem, wenn diese Bläschen vor der Monatreinigung sich einzustellen pflegen: Veratrum, sonst Mercur. solub.

III. Oedema praeputii (Geschwulst der Vorhaut).

Mit dem Tripper vergesellschaftet sich zuweilen eine Geschwulst der Vorhaut, welche durch Infiltration und Exsudation einer serösen Flüssigkeit hervorgerufen wird. Oeffnet man eine solche Geschwulst, so entleert sich zuweilen ein klares, manchmal aber auch ein blutiges Serum, nicht selten in einer beträchtlichen Menge. Die Vorhaut erscheint in solchen Fällen dunkelroth, heiss, entzündet und beträchtlich geschwollen, oft ist die Geschwulst so stark, dass sie wie eine von Luft oder Wasser ausgedehnte Blase erscheint. Im ersteren Falle ist Cannabis und Sulphur, im letzteren Mercur. solub. angezeigt.

IV. Phymose.

In naher Beziehung zu dem vorhergehend beschriebenen Leiden und häufig wohl als nächste Folge desselben ist die Phymose zu betrachten. Es ist diese Krankheit eine Verengerung oder Einschnürung der Vorhaut vor der Eichel, so dass letztere von der Vorhaut nicht, oder nur mit Mühe oder auch nur theilweise entblösst werden kann. Sie hat ihren Grund in der Entzündung des subkutanen Bindegewebes der Vorhaut, in welcher eine Menge serösen Exsudates abgesetzt wird. Das äussere Blatt der Vorhaut ist hiebei von gewöhnlicher Farbe, glatt, glänzend, das innere Blatt oder die Schleimhaut hell rosenroth, durchsichtig, die Vorhaut im Ganzen bedeutend angeschwollen und auch die Eichel vergrössert. Momente genug, um als mechanisches Hinderniss zur Entblössung der Eichel zu dienen.

Dieses Uebel kommt nur in Begleitung des Eicheltrippers vor und soll sich die Häufigkeit seines Vorkommens ungefähr so verhalten, dass auf 10 Eicheltripper einer mit Phymose vergesellschaftet ist. Doch werden grösstentheils nur solche Personen von dieser Krankheit befallen, deren Vorhaut auch im gesunden Zustande schon lang und eng war. Bei Beschnittenen kommt diese Krankheit niemals vor.

Die Anschwellung und Entzündung der Vorhaut und Eichel steigern sich bisweilen schnell zu einer solchen Höhe, dass Brand entstehen kann. Die Vorhaut bildet eine grosse, lange, dunkel braunrothe kolbige Verdickung am Ende des männlichen Gliedes, ihre Mündung ist gewulstet, rissig und so eng, dass nur ein kleiner Theil des abgesonderten, meistens dünnen, zuweilen grüngelben dicken Eiters von selbst ausfliesst; der übrige Theil sammelt sich hinter der Eichelkrone an und bildet dort eine undeutlich schwappende Geschwulst.

Der Schmerz ist ein sehr bedeutender. Zuweilen nimmt bei der Phymose auch die übrige Haut der Ruthe bis zu ihrer Wurzel und selbst die des Hodensackes und der Leistengegend Antheil an der Entzündung.

Unter den gegen dieses Leiden mit Erfolg anzuwendenden homöopathischen Heilmitteln stehen oben an: Mercur. solubil., Rhus, Thuja, Cannabis, Cinnabar., Sulfur und Viola tricolor. Sollten aber diese homöopathischen Mittel bei diesem und dem vorhergehenden Leiden nicht ausreichen, so hat man dem mechanischen Hindernisse dadurch zu begegnen, dass man durch leichte Einstiche in die ödematöse Vorhaut die Flüssigkeit entleert; in noch schwierigeren Fällen der Phymose, wo Uebergang in Brand droht, ist es am gerathensten, die Circumcision oder Umschneidung der verlängerten und nicht zurückschiebbaren Vorhaut vorzunehmen.

V. Paraphymose (spanischer Kragen).

Spanischer Kragen oder Paraphymose wird jener Krankheitszustand genannt, wenn die Einschnürung der Vorhaut hinter der Eichel stattfindet. In diesem Falle findet man stets eine Umstülpung der Vorhaut, so dass das äussere Blatt derselben mehr weniger von dem innern oder Schleimhautblatt überdeckt ist. Gelingt es nicht bald die Einschnürung zu heben, so steigert sich die Entzündung bis zu einer gefährlichen Höhe und verbreitet sich über das ganze männliche Glied.

Die Mittel, welche sich gegen die Paraphymose bewährt haben, sind: Cannabis, Sabina, Mercur. solub. und in höheren Graden bei Unzulänglichkeit dieser Mittel, wie bei dem vorhergehenden Fall, ein operatives Verfahren.

E. Nachkrankheiten des Trippers.

Ausser den bereits beschriebenen abhängigen und unabhängigen Zufällen und Begleitern des Trippers gibt es noch eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Leiden, welche als Folgekrankheiten des Trippers angesehen werden müssen und die ihre Entstehung demselben zu verdanken haben.

Auch die Nachkrankheiten des Trippers lassen sich in zwei grosse Abtheilungen bringen. Die einen verdanken ihre Entstehung der Uebertragung der Tripperentzündung auf andere Organe, die zweite Reihe erkennt ihre nächste Ursache in einer durch die Tripperentzündung hervorgerufenen Desorganisation jener Organe, welche beim Tripper in Mitleidenschaft gezogen wurden.

Nachkrankheiten durch Uebertragung der Tripperentzündung auf andere Organe.

1. Drüsenanschwellung der Leistengegend oder Tripper-Bubonen.

Die Leistendrüsen schwellen beim Tripper häufig an. Empfindlichkeit dieser Drüsen ohne bedeutende Anschwellung oder ausgesprochene Entzündung wird bei den meisten heftigeren Trippern beobachtet. Sie sind anfangs bohnengrosse, unter der Haut verschiebbare, ziemlich harte Erhabenheiten, welche beim Gehen schmerzhaft werden, in diesem Stadium sich aber noch leicht zertheilen lassen. Erst bei unzweckmässigem Verhalten entzünden sich diese Anschwellungen, werden grösser und sind dann die eigentlichen Bubonen.

Diese Leistendrüsengeschwülste haben aber einen zweifachen Charakter; sie sind entweder eine konsensuelle Trippererkrankung, oder

sie haben den spezifischen Charakter der Syphilis; beide Formen müssen daher streng von einander unterschieden werden. Wir werden hier vorerst die erstere Form beschreiben, die zweite wird unter der Abtheilung der primär syphilitischen Leiden ihre Stelle finden.

Bei dem in Folge des Trippers auftretenden Bubo fängt das die Leistendrüsen umgebende Bindegewebe zu schwellen an. Die Geschwulst wird allmälig grösser, es entsteht Eiterung, die Haut wird roth, die Kranken fühlen ein Ziehen und Spannen in der Leistengegend, der Druck auf die Geschwulst ist empfindlich, schmerzhaft, das Gehen wird immer beschwerlicher, endlich wird die Geschwulst weicher, die Haut über selbe bricht auf, und es entleert sich ein dicker, gelber Eiter oder auch eine gelbliche dünne Flüssigkeit, in welcher Eiterzellen schwimmen.

Diese Leistendrüsengeschwülste gesellen sich zumeist in den ersten 14 Tagen zum Tripper, so lange nämlich derselbe noch seinen Sitz in der kahnförmigen Grube hat. Die Ursache ihres Entstehens liegt in der Aufsaugung des Eiterserums durch die Lymphgefässe des männlichen Gliedes, wodurch es in die Leistendrüsen gelangt und dort Entzündung veranlasst. Vieles und anstrengendes Gehen oder sonstige anstrengende Beschäftigungen während des entzündlichen Stadiums des Trippers begünstigen sehr die Entstehung der Bubonen.

Was nun die Behandlung der Bubonen betrifft, so ist, so lange nur noch einfache Entzündung der Drüsen mit leichter Anschwellung vorhanden ist, die grösste Ruhe von Seite des Kranken zu beobachten, und innerlich aus folgenden Mitteln das passendste zu wählen: Aconit., Belladonna, Carb. anim., Lycopod., Mercur. solub., Phosph., Rhus, Thuja.

Ist bereits aus der gesteigerten Röthe und Fluktuation der Geschwulst auf vorhandene Eiterung zu schliessen, so ist dieselbe durch in laues Wasser getauchte erweichende Umschläge zu unterstützen, und innerlich dasjenige von nachfolgenden Mitteln zu reichen, welches gleichzeitig in physiologischer Beziehung zu den übrigen Krankheitserscheinungen steht; nämlich: Belladonna, Hepar sulph., Mercur. solub., Silicea. Ist die Entzündung und der Schmerz heftig, und öffnet sich die Geschwulst nicht freiwillig, so wird das Eröffnen derselben durch das Messer dem Kranken grosse Erleichterung bringen.

II. Entzündung der Harnblase, Cystitis.

Die Harnblasenentzündung entsteht zum Glücke nicht gar zu häufig durch die Weiterverbreitung der Tripperentzündung auf die Schleimhaut des Blasenhalses und bisweilen wohl auch der Blase selbst. Gewöhnlich ist Entzündung der Vorsteherdrüse damit verbunden. Die

Kranken haben hiebei äusserst heftige, sehr beängstigende Schmerzen in der Blasengegend, welche sich auf die benachbarten Theile bis in das Mittelfleisch, den After, die Hoden, Lenden ausdehnen. Noch mehr steigern sich aber die Schmerzen und die Angst durch den anhaltenden Drang zum Uriniren, welches dessenungeachtet nur unter heftigem Zwange tropfenweise oder auch gar nicht erfolgt. Es ist begreiflich, dass solche Erscheinungen mit heftigen Fieberbewegungen verbunden sind, dass die Kranken schlaflos und unter Schmerzen die Nächte zubringen und dadurch sehr herabkommen und hinfällig werden. Der abgehende Urin ist trübe und bildet einen Bodensatz, in dem sich Blut- und Eiterkörperchen vorfinden.

Dass die Behandlung hier eine strenge Beachtung der diätetischen Vorschriften erfordert, ist aus der Schilderung der schmerzhaften Erscheinungen einleuchtend. Von den innerlichen Arzneimitteln ist unter nachfolgenden die Wahl zu treffen: Aconit., Acid. phosphor., Bryonia, Chamomill., China, Mezer., Nux vom., Petroselin., Sabadill., Stannum, Staphysagr., Tart. emet. und Veratrum.

III. Akute Entzündung der Nebenhoden, Tripper-Nebenhodenentzündung (Epididymitis blenorrhagica).

Diese Krankheit ist eine der am häufigsten vorkommenden Komplikationen des Trippers und ihres ursächlichen Zusammenhangs wegen auch eine der wichtigsten. Sie entsteht entweder durch Weiterverbreitung der Tripperentzündung längs des Ausspritzungskanales und des zurückführenden Samengefässes, so dass der Samenstrang zugleich mit von der Entzündung ergriffen wird, oder, ohne dass diese Organe mit affizirt werden, durch Sympathie. Dass sie ihre Entstehung der schnellen Unterdrückung des Tripperausflusses zu verdanken habe, wird wohl von Vielen behauptet, von noch mehreren und grösseren Autoritäten hingegen bestritten. Besonders spricht sich Ricord gegen eine solche Annahme aus, indem nach seiner Versicherung die Kranken gerade durch eine schnelle Beseitigung des Trippers am besten vor Hodenentzündung sichergestellt werden, während diese im Gegentheile dann am häufigsten vorkommt, wenn der Tripper gar nicht behandelt worden war. Die Hodenentzündung kommt gar nicht selten mit dem Tripper zugleich vor, häufiger jedoch im Abnahme-Stadium des Trippers.

Die Ursachen, welche die Entstehung von Hodenentzündungen begünstigen, sind: eine erhöhte Venosität der Hodengefässe, ein schlaffer, herabhängender Hodensack, grosse Hoden, häufige willkürliche und unwillkürliche Samenausleerungen oder geschlechtliche Aufregungen, andern Theils aber auch widernatürliche Enthaltsamkeit, Anstrengungen und Reizungen der umgebenden Organe: durch langes

Stehen, Gehen, Reiten, durch Blasensteine, Verstopfung, Erkältungen, mechanische Veranlassungen, als Stösse, Quetschungen u. s. w. Eine unpassende Behandlung vorzüglich durch reizende Einspritzungen vermag gleichfalls die Gelegenheitsursache zur Entstehung von Hodenentzündungen zu geben.

Der Verlauf dieser Krankheit ist gewöhnlich folgender: Nachdem die Tripperentzündung längere oder kürzere Zeit bestanden hat, empfindet der Kranke gleich anfangs in den Hoden selbst, manchmal aber zuerst in der Gegend der Nieren, der Leisten, in dem Mittelfleisch ein schmerzhaftes Gefühl von Druck und Schwere. Der Schmerz nimmt zu, besonders wenn der Hode seiner eigenen Schwere überlassen wird, eben so beim Stehen und dehnt sich in höherem Grade bis zum Schenkel und in den Unterleib nach hinten bis zum Kreuze aus. Es treten kolikartige, mit Harnbeschwerden verbundene Zufälle ein, welche selbst das Bauchfell ergreifen können. Der Samenstrang schwillt bisweilen derart an, dass er eingeklemmt wird und Erscheinungen wie bei eingeklemmten Brüchen auftreten. Fieber ist bei grosser Heftigkeit der Krankheit fast immer zugegen. Die Empfindlichkeit des erkrankten Theiles ist oft so gross, dass die Kranken bei der geringsten Berührung oft ohnmächtig werden.

Der Verlauf dieser Krankheit ist sehr akut und weicht einer zweckmässigen und passenden Behandlung binnen einigen Tagen.

Was nun die Behandlung der Tripperhodenentzündung betrifft, so zerfällt sie in eine prophylaktische und in eine kurative. In ersterer Beziehung hat der Patient schon während der Tripperentzündung alle Aufregungen der Zeugungsorgane, so wie überhaupt alle Gelegenheitsursachen zu vermeiden, welche zur Entstehung einer Hodenentzündung mitwirken können. Ausserdem hat sich der Kranke eines gut passenden Suspensoriums zu bedienen, das er nicht früher ablegen darf, als nachdem der Tripper 1 bis 2 Wochen völlig aufgehört hat.

Was nun die innere Behandlung betrifft, so ist unter nachfolgenden Mitteln die geeignete und passende Wahl zu treffen.

Aconit. Einfacher Schmerz im Hoden, wie wenn er gequetscht worden wäre, mit gleichzeitigen Fiebererscheinungen.

Acid. nitric. Bei Geschwulst und Entzündung der Hoden, von wo sich der Schmerz durch die Samenstränge in die Unterleibshöhle zieht, der Hoden beim Befühlen schmerzhaft empfindlich ist, mit Reissen in den Samensträngen.

Acid. phosphor. Bei drückendem Schmerz an beiden Hoden, der beim Befühlen und Gehen heftiger wird. Bei brennendem Reissen im

linken Hoden und Brennen in der Vorsteherdrüse mit gleichzeitig häufigen Erektionen.

Ammon. carbon. Bei würgendem Schmerze in den Hoden- und Samensträngen, wobei die Hoden beim Berühren empfindlich sind, und meist durch unveranlasste Erektionen erregt werden. Bei Pollutionen, die nach Würgen und Ziehen in den Hoden entstehen.

Argent. nitric. Bei Schmerz wie nach einer Quetschung und vergrössertem und härterem rechten Hoden.

Arsenic. Bei klemmend schneidenden Leibschmerzen, welche durch den Bauchring selbst bis in den Samenstrang und das Mittelfleisch schiessen, mit Erscheinungen wie bei einem eingeklemmten Bruche, bedeutende Hodengeschwulst.

Aurum. Bei Anschwellung des untern Theiles des rechten Hodens, mit drückendem Schmerze bei Berührung und Reibung; bei drückend spannendem Schmerze im rechten Hoden, wie von Quetschung.

Baryt. acet. Hodengeschwulst, öfters verschwindend und wiederkehrend.

Belladonna. Reissen im linken Samenstrange, besonders vor dem Einschlafen Abends im Bette. Ziehen im Samenstrange während des Harnens. Grosse Stiche im aufwärts gezogenen Hoden.

Bismuth. Drückender Schmerz am rechten Hoden, der bei Berührung heftiger wird.

Cannabis. Spannender Schmerz im Samenstrange und Zusammenziehen des Hodensackes, mit einer zusammenziehenden Empfindung darin beim Stehen. Drückende Empfindung in den Hoden, ein Zerren darin.

Cantharid. Ziehender Schmerz im Samenstrange während des Harnens mit Geschwulst des Hodensackes.

Capsicum. Ziehender Schmerz im Samenstrange und ein klemmender Schmerz im Hoden während des Harnens und einige Zeit hernach.

Causticum. Drückender Schmerz in den Hoden. Stiche im rechten Hoden.

China. Schmerzhafte Geschwulst des Samenstranges und des Hodens, vorzüglich des Nebenhodens. Reissender Schmerz im linken Hoden und in der linken Seite der Vorhaut, krampfhaft zusammenziehender Schmerz durch die Hoden und Harnröhre, besonders Abends.

Clematis. Geschwulst beider Hoden. Aufwärtsgehender Schmerz in den Hoden und Samensträngen.

Cocculus. Stechender Schmerz in einem oder dem andern Hoden.

Heftige Schmerzen in beiden Hoden, wie Zerschlagen, besonders bei Berührung. Ziehender Schmerz in den Hoden.

Colocynthis. Anhaltend heftiges Ziehen im linken Hoden. Schmerzhaftes Zucken und Aufziehen der Hoden.

Ignatia. Drücken in den Hoden. Strenge würgende Empfindung in den Hoden, Abends nach dem Niederlegen im Bette.

Jod. Geschwulst und Verhärtung der Hoden und der Vorsteherdrüse.

Ipecacuanha. Windender, ziehender Schmerz in den Hoden.

Marum. Herabhängen des Samenstranges in der rechten Unterbauchseite nach dem Bauchringe zu, mit dem Gefühle als würde der Samenstrang gedrückt. Klemmendes Gefühl tief im Unterleibe, welches sich bis in die Hoden zieht, als hätten diese einen starken Druck erlitten. Die Bedeckungen des linken Hodens schmerzen beim Anfühlen wie wund, von einem Schmerz, der sich von der Wurzel der Ruthe aus in sie hineingezogen hatte.

Magnet-Nordpol. Schneiden und scharfes Ziehen in den Hoden. Scharfe Stiche im linken Hoden. Würgender Schmerz im rechten Hoden. Scharfes Ziehen und ein Schneiden in den Hoden.

Magnet-Südpol. Reissen im Samenstrange. Schmerz im Samenstrange, früh, wenn der Hode herabhängt, als wenn er allzustark gezogen oder ausgedehnt würde. Schmerzhaftigkeit des Hodens beim Befühlen. Langsames, feines, schmerzliches Ziehen im Samenstrange. Zucken im Samenstrange. Anschwellung der Hoden und reissender, würgender Rück darin. Krampfhaftes Heraufziehen der Hoden in der Nacht. Reissende, würgende Jucke in den Hoden, welche anschwellen.

Mangan. acet. Drückend ziehender Schmerz im Samenstrange, als würde er herausgezogen und in den Hoden mit Schwächegefühl in den ganzen Zeugungstheilen.

Magnes. Geschwulst der Nebenhoden und einfacher Schmerz derselben bei Bewegung und Anfühlen.

Mercur. solub. Ruckweises Ziehen im Samenstrange. Empfindlichkeit des geschwollenen, jedoch nicht schmerzhaften Hodens. Kältegefühl in den Hoden. Jucken im rechten Hoden. Krampfhaft reissender Schmerz, der zwischen den Hoden anfängt, dann in das Glied dringt und daselbst bedeutendes Jucken erregt. Ziehender Schmerz im Hoden und im Schoosse. Drückendes Ziehen, doch mehr Ziehen als Drücken.

Mezereum. Schmerzlose Geschwulst des früher geschwollen gewesenen linken Hodens.

Nux vomica. Hitze in den Hoden. Stiche in den Hoden. Zusammenziehender Schmerz der Hoden.

Ol. Animal. Abwechselnd der eine oder der andere Hode angeschwollen und beim Berühren schmerzhaft.

Pulsatilla. Geschwulst des rechten Samenstranges und Hodens mit spannendem Schmerz. Ziehende und ziehend spannende Schmerzen gehen aus dem Unterleibe durch den Samenstrang in die Hoden, welche tief herabhängen. Der rechte Hode ist herangezogen und angeschwollen, der Samenstrang geschwollen, mit spannendem Schmerz, während der linke Hode tief herabhängt. Hoden und Samenstränge sind schmerzhaft geschwollen, dabei geht Vorsteherdrüsensaft ab. Reissender Schmerz in den Hoden. Tief herabhängende Hoden, mit spannenden ziehenden Schmerzen, die aus dem Unterleibe durch den Samenstrang in dieselben gehen.

Rhododendron. Empfindlicher Schmerz in den Hoden, besonders in den Nebenhoden, bei Berührung derselben. Heraufgezogene, geschwollene Hoden. Quetschungsschmerz in den Hoden.

Spigelia. Stechender Schmerz in einem von beiden Hoden. Juckendes Stechen im linken Hoden. Juckender Stich im rechten Hoden und in der Ruthe von hinten nach vorn. Brennender Stich im rechten Hoden und in der Ruthe.

Spongia marina. Der Samenstrang schmerzhaft und geschwollen. Grosse stumpfe Stiche, welche aus dem Samenstrang in die Hoden fahren. Drückend schmerzhafte Geschwulst der Hoden und der Samenstränge. Schmerz des Hodens bei Berührung. Klemmender, quetschender, würgender Schmerz im rechten Hoden. Grosse etwas stumpfe Stiche, welche aus dem Hoden in den Samenstrang fahren.

Staphisagria. Heftige, ziehend brennende Stiche aus dem Bauchringe rechter Seite, wie im Samenstrange bis in den rechten Hoden, im Sitzen, Gehen und Stehen, doch beim Bücken am heftigsten. Drückender Schmerz am linken Hoden; beim Gehen, so wie nach jeder Reibung und Berührung heftiger. Drückendes Ziehen und Reissen im rechten Hoden, als würde er mit Gewalt zusammengedrückt.

Sulphur. Drücken und Spannen in den Samensträngen und Hoden. Langsam wirbelnde Bewegung in den Hoden den ganzen Tag; bisweilen kommt ein feines Sumsen von den Oberschenkeln her, bis in die Hoden hinab, dann fängt das Wirbeln frisch an oder wird stärker. Ein Dröhnen in den Hoden und Zeugungstheilen.

Thuja. Drückend brennende Stiche längs durch den Hodensack und Samenstrang von unten herauf. Ziehen und Stechen in den Samensträngen und Hoden. Drückender Schmerz in den Hoden, im Gehen und Sitzen, als wären sie gequetscht.

Zincum. Oefteres Ziehen von den Hoden aus nach dem Laufe des

Samenstranges herauf. Geschwollene, schmerzhafte Hoden. Ziehender, prickelnder Schmerz in den Hoden, am meisten beim Sitzen und Bücken.

IV. Die Tripper-Augenentzündung; Augentripper, Ophthalmia gonorrhoica.

Dieses Uebel entwickelt sich in Folge der Uebertragung des Harnröhrentrippers auf das Auge, wobei der Ausfluss aus der Harnröhre ungestört, vermindert, oder auch wohl ganz unterdrückt sein kann. Der Augentripper tritt häufiger bei Männern als bei Weibern auf und ergreift in der Regel nur ein Auge. Die Bindehaut des Auges pflegt nur wenig ergriffen zu sein, das Leiden selbst entwickelt sich gewöhnlich langsam. Röthe und Anschwellung der Bindehaut sind bei dem blennorrhoischen Augenlidschleimflusse meistens höchst mässig, der Schleim wird zwar von gleicher Beschaffenheit, wie bei der gewöhnlichen Augenblennorrhoe abgesondert, aber in geringerer Menge, der Schmerz ist gering.

Bei der schnell und mit grosser Heftigkeit auftretenden Tripperaugenentzündung hingegen lassen sich deutlich drei Stadien unterscheiden. Das erste Stadium tritt unter heftigem, brennenden, besonders an den Lidrändern und Winkeln empfindlichen Jucken auf, dieses wird von häufigem, scharfen Thränenflusse und einer nicht unbeträchtlichen Lichtscheu begleitet, die Bindehaut des Augenlides ist gleichmässig geröthet, die Lider, besonders die oberen, schwellen stark an. In der Uebergangsfalte der Bindehaut von den Lidern zum Augapfel ist eine starke Gefässneubildung wahrzunehmen. Gegen das Ende dieses meist sehr kurzen Stadiums werden die häufig ausfliessenden Thränen mehr schmutzig getrübt. Gleichzeitig mit diesen Erscheinungen ist entzündliches Fieber mit Eingenommenheit des Kopfes, belegter Zunge und starkem Durste vorhanden.

Schon nach wenigen Tagen beginnt das zweite Stadium unter beträchtlicher Zunahme der Anschwellung der Bindehaut; es wird anfänglich ein weisslich-gelber, durch die beigemischten Thränen mehr wässeriger Schleim abgesondert, dessen Menge und Dicke sehr schnell zunimmt, später grünlich wird, und beim Herabrinnen eine rosenartige Entzündung der Wangenhaut hervorruft, oder diese zuweilen gar aufätzt. Die Anschwellung des oberen Lides wird so bedeutend, dass es zuweilen hühnereigross über das weniger geschwollene untere herabhängt. Die Schmerzen werden ausserordentlich heftig und verbreiten sich vom Auge und seinen Umgebungen aus über den ganzen Kopf. Die angeschwollene, bis zur Hornhaut geröthete Bindehaut des Augapfels bildet um die Hornhaut einen die Ränder derselben bedeckenden Wall, und drängt sich selbst als eine dunkelrothe Masse

durch die Lidspalte hervor und stülpt die Lider, besonders das untere, um. Der Schleim wird in grosser Menge von der Bindehaut abgesondert, die Entzündung setzt sich bald auf die Hornhaut fort, die schon nach einigen Stunden aufgelockert wird und ein gleichförmiges, grauliches oder gelbliches Aussehen erhält.

Das Fieber ist natürlich in diesem Stadium gesteigert, in Folge der wüthenden Schmerzen stellen sich Schlaflosigkeit, ja nicht selten selbst Delirien ein.

Wurden in diesem Stadium dem Uebel durch die Kunst keine Gränzen gesetzt, so tritt das dritte Stadium mit totaler Vereiterung der Hornhaut auf.

In Folge dieser Vereiterung berstet nicht selten der Augapfel und entleert seinen Inhalt, oder es entwickeln sich Geschwüre an einzelnen Stellen der Hornhaut.

Mit dem Beginne dieses Stadiums nehmen die Schmerzen im Auge und seinen Umgebungen ab, der Schleim wird allmälig in geringerer Menge, mehr wässerig, gelblich weiss, und weniger ätzend abgesondert, die Geschwulst der Augenlider fällt, die angeschwollene Bindehaut flacht sich ab, die weisse Augenhaut scheint an einzelnen Stellen wieder durch, und die Geschwüre der Hornhaut vernarben nach und nach. Das Fieber verschwindet mit diesem Stadium vollkommen, allein Vorfälle der Iris, Verwachsungen derselben mit der Hornhaut (Synechia anterior), staphylomatöse Entartungen (Traubenstaphylom), Leukome der Hornhaut, mit geringeren oder beträchtlicheren Störungen des Sehvermögens und Trübungen der Linsenkapsel, Verwachsungen derselben mit dem Pupillarrande bleiben meistens zurück.

Der Verlauf des Augentrippers ist besonders nach der Körperbeschaffenheit des Kranken verschieden. Während er bei jungen, kräftigen Personen sehr rapid ist, schleicht er gewöhnlich bei alten, geschwächten und dyskratischen Personen langsam dahin.

Als Ursachen der Tripperaugenentzündung nimmt man an: 1) Verunreinigung des Auges mit Tripperschleim, eine Metastase des Trippers auf das Auge nach völliger Unterdrückung oder bedeutender Verminderung des Ausflusses aus der Harnröhre, und 3) eine Fortpflanzung der Entzündung auf die Bindehaut, als ein gleichartiges Gebilde.

Doch sind die Meinungen der Schriftsteller über die Ursachen dieser Krankheit sehr abweichend. St. Yves und Plenk betrachten die Metastase als die alleinige Ursache. Richter, Beer, von Walther, Dupuytren, Schön, Himly schreiben bloss die hefti-

gere Form dieses Leidens der Metastase zu, hingegen Howard, Foot, Spangenberg, Ritter, Benedict, Lawrence u. A. leiten sie immer von einer örtlichen Infektion her, und selbst Ricord läugnet, dieselbe je nach Unterdrückung eines Trippers beobachtet zu haben.

Die heftigeren Formen dieser Augenentzündung entstehen jedenfalls durch Verunreinigung des Auges mit Tripperschleim; es ist daher auch erklärlich, wesshalb häufiger Männer als Weiber und in der Regel meist nur ein Auge und zwar das rechte von dieser Krankheit ergriffen werden, da nämlich die Kranken mit der rechten Hand die kranken Geschlechtstheile öfter berühren und das gerade juckende Auge mit der Hand der entsprechenden Seite zu reiben pflegen.

Gewiss ist es aber, dass die Tripperaugenentzündung am seltensten nach Unterdrückung des Harnröhrentrippers entsteht.

Was die Vorhersage bei der Tripperaugenentzündung betrifft, so ist sie im Durchschnitte höchst ungünstig. Nur eine, gleich im Anfange der Krankheit eingeleitete passende Behandlung wird im Stande sein können, das Sehvermögen zu erhalten. Ist das Uebel vorgeschritten, die Hornhaut beträchtlich ergriffen, aufgelockert, mit Geschwüren besetzt, so sind bedeutende Störungen des Sehvermögens kaum zu verhüten. Es verdient daher der Rath Ricord's, jede Augenentzündung bei gleichzeitig bestehendem Tripper für bösartig anzusehen, und die Behandlung darnach einzurichten, sehr beachtet zu werden.

In Bezug auf die Behandlung hat man bei gehöriger Auswahl der passenden Mittel auf strengste Reinlichkeit Bedacht zu nehmen.

Das kranke Auge ist selbst bei der gelinderen Form des Leidens möglichst zu schonen, und der Reiz der einfallenden Lichtstrahlen durch einen Schirm vor das erkrankte oder selbst beide Augen abzuhalten.

Im Beginne wird vorzüglich Aconit gute Dienste leisten, indem es die Entzündung mässigen, den Schmerz lindern und den Ausfluss vermindern wird. In vielen Fällen eines gelindern Auftretens dieser Augenentzündung konnte ich mit diesem Mittel allein ausreichen.

Bei heftigerer Entzündung, brennenden Schmerzen, reichlichem spezifischen Schleimausflusse ist unter folgenden Mitteln eine passende Auswahl zu treffen; als: Argent. nitric., Belladonna, Calomel, Cannabis, Carbo vegetab., Euphrasia, Graphit, Hepar sulphuris, Lycopodium, Mercur. solub., Nitr. acid., Sublimat, Sulphur, Tart. emet., Thuja, Veratrum alb.

Bei sehr weit gediehenen Fällen hat sich Tussilago Petasites bewährt. Ist die Iris ergriffen, wie diess nicht selten der Fall ist, be-

sonders in Fällen, wo unvorsichtiger Weise Tripperschleim ins Auge gebracht wurde, so werden China, Colchicum, Euphorbium, Sulphur und Tebinth, entsprechende Dienste leisten.

V. Tripper der Mund- und Nasenhöhle.

Durch Uebertragung des Trippereiters auf die Nasenschleimhaut durch ein damit verunreinigtes Taschentuch oder durch den Finger, welchen man kurz vorher mit dem Tripperschleime besudelte, soll eine tripperartige Entzündung und Ausfluss aus der Nasenhöhle entstehen. Es scheint jedoch, dass diese Form sehr selten vorzukommen pflegt und sie wurde nur auch von wenigen Schriftstellern beobachtet. Die Erscheinungen hiebei sollen ganz die des Schnupfens sein, später schwillt die Schleimhaut an, und der Ausfluss wird eiterartig und reichlich.

Auch wurde wirklicher Tripper aus der Mundhöhle beobachtet. Petrosi in Kiel und Prof. Sigmund in Wien erzählen solche Fälle, wo Männer sowohl als Weiber von Trippern und Geschwüren der Mundhöhle befallen wurden, indem sie ihren Mund in die zur Ansteckung günstige Position gebracht haben. Petrasi erzählt den Fall folgendermassen: Ein junger Mann bekam durch Beischlaf einen Harnröhrentripper und hatte auch dabei den Mund in die dazu günstigen Bedingungen gesetzt. Am andern Tage schon bekam er Schmerzen an den Lippen und dem Zahnfleisch. Am 4. Tage war die Schleimhaut der Lippen und der Mundhöhle intensiv roth und die Bewegungen des Mundes schmerzhaft, das Zahnfleisch aufgelockert, von den Zähnen ein wenig zurückgezogen, leicht blutend und die Absonderung der Mundhöhle vermehrt. Später entwickelt sich eine sehr reichliche, eiterähnliche oder zähe fadenziehende Sekretion und Aphten-ähnliche Exsudate unter der Zunge, an deren Rändern und Basis, am Gaumensegel und den Mandeln. Dadurch wird auch das Schlingen schmerzhaft. Prof. Sigmund sagt wieder über diese Krankheit, dass die Entstehung der als primär syphilitisch konstatirten Geschwüre auf den Lippen und im Munde zwar in der Mehrzahl der Fälle durch die Besudelung von den kranken Geschlechtstheilen desselben Individuums abzuleiten sei; doch kamen ihm einige Fälle vor, in denen bei Weibern das männliche Glied zwischen die Lippen eingebracht worden war, und andere, in denen Männer mit ihren Zungen die Geschlechtstheile der Weiber berührt hatten. Da Prof. Sigmund diese ekelhafte Ausartung des Menschen durchaus nicht glauben mochte, so gab ihm eine geübte Lohnhure Gelegenheit, unbemerkter Zeuge einer solchen, von einem alten Wollüstling verübten Befriedigung zu sein.

Die Behandlung des Nasen- und Mundtrippers erfordert gleichfalls die höchste Reinlichkeit. Innerlich sind bei Entzündung der Schleimhaut und tripperartigem Ausflusse aus Mund und Nase folgende Mittel in Anwendung zu ziehen, als: Aurum, Calcar., Hepar sulph., Pulsatilla, Phosphor, Sublimat, Sulphur und Thuja.

VI. Der Mastdarmtripper.

Dieser entsteht bei beiden Geschlechtern durch widernatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebes, bei unreinlichen Weibern auch durch Herabfliessen des Trippereiters von den Geschlechtstheilen in die Gesässspalte und die Afteröffnung, immer aber nur durch unmittelbare Uebertragung des Trippereiters. Bei Weibern, wo er durch Selbstansteckung entsteht, ist gewöhnlich auch die Haut in der nächsten Umgebung des Afters entzündet, exkoriirt und sondert eine trübe, eiterartige Flüssigkeit ab. In grossen Städten kommt er am häufigsten vor und zwar gewöhnlich bei öffentlichen Mädchen, oder Männern, welche Päderastie treiben.

Es werden hier nebst Reinlichkeit der affizirten Theile noch folgende Mittel an ihrem Platze sein, als: Aconit., Argent., Aurum, Belladonn., Calcar., Ignat., Merc. solub., Natr. mur., Nux vom., Phosphor, Sepia und Sulphur.

Ist der Mastdarmtripper in Folge einer Metastase nach Unterdrückung des Trippers entstanden, so werden Pulsatilla, Sublimat und Tussilago Petasites die besten Dienste leisten.

VII. Die Trippergicht, Tripper-Rheumatismus, Gelenk-Entzündung, Kniegeschwulst, Arthritis blennorrhoica, Rheumatismus gonorrhoicus, Gonitis gonorrhoica, Gonocele, Tumeur blennorrhagique du genou etc.

Die Trippergicht ist eine Folgekrankheit des Trippers, die man früher übersehen hatte, aber auch in neuerer Zeit vielfach geläugnet wird. Die Existenz dieser Nachkrankheit des Trippers ist aber um so mehr ausser allen Zweifel gestellt, als Männer wie Astley Cooper, Graves, Simon, Eisenmann, Lawrence, Cumano, Holscher, Rayer, Rostan, Sigmund, Hebra u. v. A. als Zeugen für ihr wirkliches Vorkommen auftreten. Selbst Ricord, welcher die Existenz der Trippergicht bestreitet, gibt dennoch zu, dass der Tripper bei zu Rheumatismen disponirten Personen das anregende Moment zum Tripperrheumatismus oder zur Trippergicht werden könne. Dass aber ein zufällig zu einem Tripper hinzukommender Gelenksrheumatismus von ihm scharf zu unterscheiden sei, hat Cazenave genau erörtert. Der Gelenksrheumatismus, welcher bei einem Tripperkranken zufällig sich einstellen kann, tritt selten zu der Zeit

ein, wenn sich die Trippergicht einzustellen pflegt, nämlich gegen die 4., 5., 6. Woche des Trippers; gewöhnlich ist der Rheumatismus schon vor dem Tripper vorhanden. Der Sitz des Schmerzes ist bei der Trippergicht fast immer im Knie, bisweilen im Ellbogen oder im Fussgelenk — bei Rheumatismus hingegen in allen Gelenken ohne Unterschied, selbst in den Muskeln; er ist bald schweifend, bald festsitzend.

Wenn wirklich einmal der Gelenksrheumatismus nach dem Tripperausfluss bei einem Kranken sich entwickelt und nur das Kniegelenk allein zum Sitze nimmt, so unterscheidet er sich von der Trippergicht dadurch, dass bei ihm eine viel lebhaftere Reaktion eintritt, als bei letzterer, wo sie ganz fehlt. Durch Eintritt des Gelenksrheumatismus erleidet endlich der Tripperausfluss fast gar keine Veränderung; durch Eintritt der Trippergicht aber wird es gewöhnlich vermindert oder unterbrochen.

Die Dauer der Krankheit erstreckt sich bei zweckmässiger und geeigneter Behandlung auf 3—4 Wochen. Das passende Heilmittel hat man je nach den verschiedenen Symptomengruppen aus folgenden zu wählen: Aconit., Bryon., Mercur. solub., Nux vom., Pulsatill., Rhus, Rhododendron, Sulphur, Tussilago Petasites, und ganz vorzüglich die Magnet-Elektrizität.

Nachkrankheiten durch Desorganisation der Organe in Folge der Tripperentzündung.

1. Chronische Entzündung und Vereiterung der Vorsteherdrüse, Prostatitis chronica.

Wenn die akute Vorsteherdrüsenentzündung nicht zertheilt wird, wie diess leider häufig der Fall ist, wenn ärztliche Hilfe erst dann in Anspruch genommen wird, wenn diese Entzündung schon ihren Höhepunkt erreicht hat, so geht sie meistens in Vereiterung über oder nimmt in andern Fällen einen chronischen Verlauf an.

Die Kranken klagen dann gewöhnlich zuerst über einen schmerzhaften Druck im Mittelfleische, welcher anfangs nur bei der Harn- oder Samenentleerung eintritt, später aber anhaltend bleibt, bei jenen Entleerungen jedoch jedesmal vermehrt wird, und sich später zu einem Brennen steigert, welches nach der Eichel hin sich erstreckt und wohl auch abwärts nach den Schenkeln sich verbreitet und nach den Hoden zieht. Aus der Harnröhre sickert ein, dem Eiweiss ähnlicher, farbloser, in Fäden sich ziehender Saft aus, welcher zuweilen die Mündung der Harnröhre verklebt und nach Harn-, Samen- und Stuhlentleerungen in reichlicherer Menge abgesondert wird und bei Stuhlverstopfung durch

den Druck auf die Vorsteherdrüse, und nach Exzessen in Baccho et Venere, nach Anstrengungen und Erkältung eben so wie die Schmerzen an Stärke zunimmt.

Der Drang zum Uriniren wird besonders nach den erwähnten Veranlassungen heftiger, die Reizung setzt sich auf die Blase fort, der Harn wird in Absätzen ausgestossen und ist mit Schleimflocken vermischt, der Strahl zuweilen gespalten und da der Kranke die Blase nicht vollkommen zu entleeren vermag, so bleibt stets eine gewisse Menge Harn in der Blase zurück, welcher stark gefärbt, ammoniakalisch und scharf wird und somit die Reizung nur noch vermehrt. Um mit Sicherheit die Krankheit zu erkennen, untersuche man gleichzeitig durch den Mastdarm mit dem Finger und mit dem Katheter durch die Harnröhre. Die Vorsteherdrüse zeigt sich bei der anatomischen Untersuchung verschieden entartet. Bald ist sie nur einfach angeschwollen, bald härter, bald weicher anzufühlen, bald ist ihr Gewebe selbst verändert, häufig ist sie mit den umgebenden Partien verwachsen.

Dass Eiterung der Vorsteherdrüse eingetreten ist, kann man daraus schliessen, wenn lange Zeit hindurch bei stetem Harndrange und schmerzhaftem Uriniren ein mit zähem Schleime vermischter Eiter mit dem Harne entleert wird. In solchen Fällen ist das Allgemeinbefinden des Kranken in hohem Grade gestört, häufiges Frösteln, Fieberbewegungen und selbst Delirien treten ein. Im Mittelfleische macht sich ein dumpfes, schmerzhaftes pulsirendes Gefühl bemerklich.

Die Eiterung findet entweder mehr in dem die Drüse umgebenden Zellgewebe oder in der Drüse selbst statt.

Der Abszess bricht gewöhnlich in die Harnröhre auf, und geschieht diess auch manchmal bei und durch die Einführung des Katheters. Die bedenklichen Symptome verschwinden nach Entleerung des Eiters schnell, welcher durch den Katheter abfliesst. Der Eiter kann sich aber auch in die Harnblase und in den Mastdarm entleeren. Im ersteren Falle wird der Eiter mit dem Harne entleert, letzteren erkennt man, wenn Blut und Eiter plötzlich aus dem Mastdarme hervorkommt. Die krankhaften Erscheinungen, namentlich die Harnverhaltung, lassen nach der Eröffnung des Abszesses jedenfalls nach, mag sich derselbe nach der einen oder andern Seite hin eröffnen, und die vollkommene Genesung des Kranken lässt sich bald erwarten.

Schlecht ist es, wenn sich der Eiter nicht entleeren kann, wie diess bei der Vereiterung der Drüsensubstanz selbst der Fall ist.

Folgende Mittel werden sich je nach den auftretenden Symptomengruppen in der chronischen Entzündung und Vereiterung der Vorsteherdrüse als wirksam erweisen:

Argent. nitric., Aurum, Arsen., Acid. nitr., Carb. anim., Calcar., Capsicum, Cannabis, Conium, Jod, Lycopodium, Mercur. solub., Nux vom., Pulsatilla, Rhododendron, Salmiak, Silicea, Sulphur, Spongia, Thuja, Tussilago Petasites und Uva ursi.

II. Harnröhrenverengerungen, Strikturen.

Man versteht unter Verengerung des Kanales der Harnröhre eine Verminderung ihres Querdurchmessers an irgend einer Stelle ihres Verlaufes, in Folge von krankhaften Veränderungen ihres Gewebes.

Die häufigste Veranlassung zu Strikturen wird durch den Harnröhrentripper gegeben. Dieser durch kein Geschwür in der Harnröhre bedingte Schleimfluss hat einzig und allein den Charakter einer wahrhaft katarrhalischen Entzündung der Harnröhrenschleimhaut und kann selbst in seinen heftigeren Graden durch eine richtige und zweckmässig eingeleitete Behandlung in 14 Tagen bis 3 Wochen geheilt werden, ohne eine Spur zurückzulassen. Die Schleimhaut erhält nach einer solchen Behandlung ihre frühere Geschmeidigkeit und Elastizität wieder, so, als wenn gar kein Ausfluss vorhergegangen wäre.

Allein die meisten Kranken, und vorzugsweise junge Leute, geniren sich aus falscher Scham zu einem vertrauenswürdigen rationellen Arzte zu gehen, und vertrauen sich eher quacksalbernden Charlatanen an, von denen sie meist falsch und zweckwidrig behandelt werden.

Der Schleimfluss wird nicht geheilt und die oben beschriebenen Folgekrankheiten, selbst Nieren- und Blasenentzündung, können eintreten. Erst dann, wenn es durch Quacksalbern nicht besser geworden ist, wird die Zuflucht zum Arzte genommen. Die längere Dauer des Schleimflusses hat während dieser Zeit schon die Schleimhaut der Harnröhre angegriffen, eine schleichende Entzündung in derselben hat schon den Keim zur Verengerung gelegt, indem dieselbe eine Anschwellung der Schleimhaut und ein Exsudat in derselben setzte, wodurch der Kanal verengert und der freie Abfluss des Harnes behindert wurde.

Noch häufiger bleibt aber nach einem syphilitischen oder virulenten Tripper eine Striktur der Harnröhre zurück. Es ist diess leicht erklärlich, wenn man weiss, dass hier immer ein syphilitisches Geschwür in der Harnröhre die Ursache des Ausflusses ist. Diese spezifischen Geschwüre sitzen meist an einer Stelle der inneren Harnröhrenwand und hinterlassen selbst im glücklichen Falle der Heilung eine Narbe zurück. Das Gewebe solcher Narben hat stets eine Neigung zu anhaltender Zusammenziehung und Verkürzung. Hierdurch kommen gleichfalls Verengerungen zu Stande, nur auf eine andere Art, als beim nicht virulenten Harnröhrentripper.

Eine weitere Ursache der Harnröhrenverengerung gibt die vari-

köse Erweiterung der Blutgefässe der Harnröhrenschleimhaut ab. Die erweiterten, mit Blut gefüllten Gefässe bilden an einer oder der andern Stelle der Harnröhre, vorzüglich am Blasenhalse, eine Unebenheit oder kleine Vorsprünge, welche natürlich die Harnröhre verengern und selbst zuweilen dem Urinabflusse ein unübersteigliches Hinderniss entgegenstellen.

Seltener wird die Ablagerung von Tuberkeln im submukösen Zellgewebe der Harnröhre, die Ursache von Strikturen sein. In Berücksichtigung dieser eben angeführten Ursachen lassen sich die Harnröhrenverengerungen eintheilen: in krampfhafte, in organische oder anhaltende und in gemischte Strikturen.

1. Die krampfhaften Strikturen sollen ihren Grund in anomalen Zusammenziehungen der organischen und animalen Muskelfasern des Harnröhrenkanals haben. Indessen ist die Annahme dieser Art von Strikturen noch sehr zweifelhaft. Man will sie vorzugsweise bei sehr reizbaren Personen, bei Hämorrhoidariern und bei an schleichender Entzündung der Vorsteherdrüse Leidenden beobachtet haben.

2. Die organischen oder anhaltenden Strikturen der Harnröhre sind die eigentlichen, wahren und wirklich existirenden, welche unsere volle Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen müssen.

Diese Strikturen hat man nun gleichfalls je nach dem materiellen Substrat, wodurch sie bedingt werden, in mehrere Unterabtheilungen gebracht, und zwar:

a) Entzündliche Strikturen, welche schon während des Verlaufes eines heftigen Harnröhrentrippers vorkommen. Die Schleimhaut ist hier fast in ihrer ganzen Ausdehnung angeschwollen, wodurch das Lumen der Harnröhre verengt, der Urinabgang verhindert oder erschwert wird. Diese Strikturen werden durch eine zweckentsprechende Behandlung des Trippers zugleich mit diesem gehoben.

b) Membranöse oder häutige Strikturen durch Falten- oder Klappenbildung in der Schleimhaut entstanden.

c) Die fleischförmigen Strikturen, welche aus einer Anschwellung einer grösseren oder kleineren Stelle der Schleimhaut entstehen.

d) Die fibrösen oder knorpeligen Strikturen, welche aus Narbengewebe bestehen, das nach der Heilung von Wunden, Rissen, Geschwüren entsteht.

e) Variköse Strikturen in Folge von Erweiterung der Blutgefässe im Laufe der Harnröhre, vorzüglich am Blasenhalse.

3. Unter gemischte Strikturen versteht man jene, wo ein krampfhafter Zustand mit einer organischen Veränderung der Gewebe

zusammentrifft. Eine solche kann auch durch Bougien, welche durch eine verengte Stelle durchgeführt wurden, hervorgerufen werden. Auch Reiten, angestrengte Märsche, Exzesse in Baccho et Venere mögen oft die Ursachen solcher Komplikationen sein.

Was den Sitz der Verengerungen in der Harnröhre betrifft, so nehmen sie bald den ganzen Umkreis der Harnröhre ein und bilden einen kreisförmigen Vorsprung, eine Art Ring, der vom Kanale der Harnröhre durchbohrt wird. Die krampfhaften Strikturen haben ihren Sitz im häutigen Theile der Harnröhre, da nur dieser Theil von Muskelfasern umgeben wird.

Die organischen Strikturen finden sich in den bei Weitem meisten Fällen an der Stelle, wo der schwammige Theil der Harnröhre mit dem häutigen zusammentrifft, gerade unter dem Schambogen, 5 oder 6 Zoll vom vordern Eingang der Harnröhre entfernt. Seltener werden sie an der vorderen Harnröhrenmündung, am Ende der kahnförmigen Grube und im Vorsteherdrüsentheile der Harnröhre gefunden.

Wir wenden uns nun zu den Erscheinungen und Zeichen, durch welche sich Strikturen ankündigen. Bald nach dem Ablaufe eines unzweckmässig geheilten Trippers stellt sich ein tropfenweiser Schleimabgang ein, den man nur am Morgen an der Harnröhrenmündung bemerkt, indem er dieselbe verklebt. Die Leib- und Bettwäsche ist schmutzig gelb befleckt. Man nennt diesen Zustand gewöhnlich Husarentripper (goutte militaire), er ist beim Beischlafe nicht ansteckend. Dieses Schleimtröpfeln aus der Harnröhre zeigt immer auf Beginn einer Verengerung.

Ein weiteres Zeichen, welches auf eine Striktur hindeutet, ist die Verminderung der Dicke des Harnstrahles. Gleichzeitig mit der Abnahme der Dicke des Strahles wird auch der Abfluss langsamer, der Strahl geht nicht im Bogen, sondern fliesst mehr senkrecht herab.

Solche Kranke brauchen viel längere Zeit, um den Harn auszutreiben. Es verändert sich sodann auch die Form des Strahles, welcher zuerst platt wird und sich in zwei oder mehrere Strahle theilt, die sich um einander drehen. Oft ist der Strahl gewunden, korkzieherförmig, zuweilen geht er zerstreut, wie aus der Brause einer Giesskanne, zuletzt fliesst der Urin nur tropfenweise und sehr langsam ab.

Die Kranken spüren einen beständigen Drang zum Harnen, was ihnen besonders des Nachts sehr lästig wird. Der Harn wird nur mit Anstrengung entleert, der Leidende stemmt die Hände auf die Knie oder auf andere feste Gegenstände der Umgebung beim Uriniren; während

diesen Anstrengungen werden Gesicht und Hals roth, die Thränen fliessen, in noch weiter vorgeschrittenen Fällen müssen die Kranken beim Harnen eine Stellung wie beim Stuhlgange annehmen. Bei längerer Dauer eines solchen Zustandes entstehen gern Brüche und Mastdarmvorfall. Dass bei solchen Anstrengungen die Schmerzen nicht fehlen, ist begreiflich. Bald sind dieselben prickelnd, stechend, brennend, juckend, bald lebhafter und erregen ein Gefühl von Hitze, ein Brennen wie von glühendem Eisen, so dass die Kranken aus Furcht vor den Schmerzen den Urin zurückhalten. Der scharfe Urin bringt in Folge dieses längeren Aufenthaltes Erosionen, Wundsein, Einrisse und Verschwärung hinter der verengten Stelle hervor. Anfänglich findet dieser Harnzwang (Dysurie) nur beim Harnen statt, später dauert er auch nach demselben fort.

Eben so wie der Harn, wird auch der Same nur mit Schmerzen entleert. Bei manchen Leidenden sind sie so heftig, dass sie den Beischlaf fürchten und wirklich meiden. Der Schmerz, welcher nur beim Ausspritzen des Samens erfolgt, soll nach Angabe solcher Kranken noch heftiger und durchdringender als bei der Harnentleerung sein.

Im weiteren Verlaufe stellt sich ein Unvermögen, den Harn zu halten, Incontinentia urinae, ein. Diese Inkontinenz kann eine wahre und eine falsche sein. Letztere besteht darin, dass nach jedem Harnen eine kleine Menge Urin tropfenweis und unwillkürlich abgeht, wodurch die Kleider benässt werden und zuletzt, trotz der grössten Reinlichkeit, ein übler Geruch entsteht. Dieses Harntröpfeln hat seinen Grund in der erweiterten Stelle hinter der Striktur, wo sich Urin ansammelt und dann durch seine eigene Schwere durch die Striktur abfliesst. Von noch grösserem Uebelstande ist die wahre Inkontinenz begleitet. Hier geht die Erweiterung hinter der verengten Stelle bis zum Blasenhalse und die Blase kann somit den Urin nicht zurückhalten. Es geht der Urin unwillkürlich und fortwährend ab. Solche Unglückliche müssen stets einen Urinauffänger tragen.

Der fürchterlichste Begleiter der Strikturen ist aber die Harnverhaltung, wobei der Kranke in wirkliche Lebensgefahr geräth. Wir werden dieses Leiden, weil es auch aus andern Ursachen entsteht, in der Abtheilung der Harnkrankheiten noch besonders und ausführlicher erörtern.

Noch haben wir die Veränderungen am Urine selbst bei Harnröhrenverengerungen in Betracht zu ziehen. Die Quantität des entleerten Harns zeigt keine auffallende Abweichung von der des gesunden Zustandes. Nur dann wird er vermindert, wenn sich die Kranken, aus Furcht vor den grossen Schmerzen beim Uriniren, aller Ge-

tränke enthalten, um seltener Harn lassen zu müssen. Dadurch wird aber nur die Menge des Urines, nicht aber der Drang zum Uriniren vermindert; denn der Urin wird durch die mangelnde Zufuhr von Flüssigkeiten salzig und mehr reizend, als im entgegengesetzten Fall. Der Harndrang ist häufiger, sehr schmerzhaft und es tritt Strangurie ein, wobei der Harn nur tropfenweise abgeht.

In qualitativer Beziehung enthält der Harn mehr Salze und Ammoniak als im gesunden Zustande, dabei ist er mit Schleim und Eiter vermischt; nach längerem Stehen bildet sich ein wolkiger, schmutzig weisser Niederschlag und er verbreitet einen scharfen unangenehmen ammoniakalischen Geruch.

Ausser diesen angeführten Symptomen gibt die manuelle Untersuchung der Harnröhre mit dem Katheter die volle Gewissheit von der Existenz einer Striktur.

Diese manuelle Untersuchung kann entweder mit unbiegsamen, metallischen Kathetern oder mit biegsamen, weichen Instrumenten, Bougien, vorgenommen werden. Die Regeln, wie die Untersuchung mit dem Katheter oder der Bougie vorgenommen werden müsse, glauben wir hier füglich übergehen zu dürfen, da der Arzt sie in jedem Lehrbuche der Chirurgie ohnehin findet, der Laie aber wohl schwerlich in die Lage kommen dürfte, den Katheterismus selbst anzuwenden, indem hiezu eine grosse manuelle Fertigkeit erforderlich ist. Dasselbe gilt auch von der verschiedenen Beschaffenheit und dem Materiale der Untersuchungssonden.

Wir begnügen uns, bloss anzudeuten, dass ein rationeller Arzt sowohl mit dem Katheter als mit der Bougie zu untersuchen habe, wenn er mit Bestimmtheit die Anzahl, den Sitz, die Länge und Form, und die Beschaffenheit der Strikturen ermitteln will, und dass er die Dicke der anzuwendenden Bougie oder des Katheters je nach der Dicke des Harnstrahles zu bestimmen habe.

Der Verlauf der Strikturen ist sehr unregelmässig; natürliche Anlage, passende Lebensweise, verschiedene Krankheiten können ihn beschleunigen oder verlangsamen. Diätfehler, aufregende Lebensweise, Exzesse im Genusse der Liebe verschlimmern meist den Zustand. Besteht einmal eine Harnröhrenverengerung, so heilt sie nie von selbst, sondern zeigt immer eine Neigung zur vollständigen Verschliessung der Harnröhre und zur Harnverhaltung. Es ist daher bei Zeiten eine passende Behandlung einzuleiten, um den Uebergang der Striktur in den fibrösen Zustand zu verhüten.

Die Vorhersage ist in der Regel nicht die beste, besonders wenn mit einer zweckmässigen Behandlung zu lange gezögert wird.

Sie richtet sich auch je nach dem Sitze und der Beschaffenheit der Striktur. Je näher dieselbe dem vordern Ende der Harnröhre sich befindet, je frischer, je ausdehnsamer, je weniger lang und eng sie ist, desto leichter wird sie gehoben werden. Komplikationen und Allgemeinleiden machen die Heilung schwieriger und die Vorhersage ungünstiger.

Was nun die Behandlung der Strikturen betrifft, so ist diess zweifelsohne die einzige Krankheit, wo die Homöopathie mit ihren innern Mitteln allein nicht ausreicht und in den meisten Fällen zu den mechanischen Heilmitteln ihre Zuflucht nehmen muss. Wohl können die spastischen Strikturen durch die innerlichen Mittel allein dauernd und schmerzlos gehoben werden, in vielen Fällen auch jene Strikturen, bei welchen die Entartung der Schleimhaut der Harnröhre noch nicht einen zu hohen Grad angenommen hat; hier kann es der spezifischen Heilkraft unserer Mittel noch gelingen, eine Rückbildung in der krankhaften Veränderung des Gewebes der Harnröhre zu bewerkstelligen. Wenn aber bereits die Harnröhrenschleimhaut so destruirt ist, dass der fibröse Zustand der Striktur sich ausgebildet hat, dann muss unumgänglich die manuelle Hilfe in Anspruch genommen werden.

Wir wenden demnach bei krampfhaften Strikturen und bei leichteren Schwellungen der Harnröhrenschleimhaut nach Umständen und den übereinstimmenden Symptomengruppen folgende Mittel an: Agaricus, Arg. nitr., Argilla, Belladonna, Bismuth., Camphora, Clematis, Con. mac., Silicea, Kali, Petrol., Digital., Jod, Nitrul. acid., Opium, Strammon., Terebinth., Thuja.

Sind aber die Verengerungen organischer Natur, dann ist eine chirurgische Behandlung ohne Zögern in Angriff zu nehmen. Bevor man aber zu dieser schreitet, hat man zu unterscheiden zwischen Strikturen, die Urin und Instrumente durchlassen. und solchen, wobei dieses schwerer oder ganz unmöglich ist. Ueber diese zweite Art werden wir in der Abtheilung über Krankheiten der Harnwerkzeuge, im Artikel über Harnverhaltung, ausführlicher sprechen. Hier werden wir nur die Verfahrungsweisen angeben, welche gegen die erste Art der Strikturen mit Erfolg angewendet werden. Es sind drei verschiedene Methoden im Gebrauche, welche zur Erweiterung des verengerten Harnröhrenkanales in Anwendung gebracht werden, und zwar:

1) Die einfache Erweiterung, Dilatatio.

2) Die Aetzung, Kauterisation.

3) Die operative Methode mit schneidenden Instrumenten.

1. Die Dilatation.

Es ist diess die am häufigsten und durchschnittlich mit dem besten Erfolge angewendete Methode, der auch ich den Vorzug vor den übrigen einräume, da sie mich in meiner nicht unbeträchtlichen Praxis in diesen Krankheiten nie im Stiche liess. Während aber auch diese Methode verschiedene Modifikationen erfuhr, indem man bald metallene, bald elastische Instrumente dazu anwendete, bald das Instrument durch längere Zeit in der Harnröhre liegen liess (permanente Dilatation), bald dasselbe nur für eine Sitzung gebraucht (temporäre Dilatation), so hat sich mir in meiner Erfahrung die letztere Modifikation mit elastischen Bougien am besten bewährt.

Das Verfahren, das hiebei zu beobachten ist, besteht in Folgendem: Man verwendet hiezu Bougien aus Kautschuk und Gutta percha. Je nach der Dicke des Harnstrahls muss die Dicke der Bougien beschaffen sein, und zwar immer so, dass man zuerst mit Bougien von kleinem Kaliber beginnt und allmälig zu solchen von grösserem übergeht. Man nimmt nun die entsprechende Bougie wie eine Schreibfeder in die Hand, und schiebt sie vorsichtig in die Harnröhre bis zur verengten Stelle. Nimmt man früher ein Hinderniss wahr, ehe man an die der Striktur entsprechende Stelle mit der Bougie gelangt ist, so kann diess zum Theile daher rühren, dass die Spitze von einer Schleimhautfalte aufgehalten wird, oder dass sie in eine an der unteren Wand der Harnröhre gelegene Schleimdrüse gerathen ist. In diesem Falle ziehe man die Bougie zurück und die Ruthe stark nach vorn, damit das Hinderniss bewältigt wird. Hat man mit der Bougie die Striktur erreicht, so suche man sie in die enge Oeffnung zu bringen; gelingt diess nicht, so wähle man eine dünnere Bougie. Man verliere aber nicht den Muth, wenn die Hindernisse schwer zu überwinden sind; Beharrlichkeit uud Geschicklichkeit führen zuletzt doch zum Ziele. Gelangt die Bougie in die enge Oeffnung, und das Hinderniss ist dennoch nicht überwunden, so liegt diess an den Windungen der Striktur. Dieses neue Hinderniss muss dadurch besiegt werden, dass man das vordere Ende der Bougie unregelmässig dreht und nach nochmaligem Einbringen in die Striktur verschiedene Drehungen mit der Bougie macht, bis es gelingt, in die Blase einzudringen.

Um sich zu überzeugen, dass die Bougie wirklich in die enge Oeffnung eingedrungen ist, oder ob sie sich nur im Kanale gebogen hat, fasse man die Bougie mit der Hand ganz locker; ist sie in die Oeffnung eingetreten, so bleibt sie fest liegen; hat sie sich gebogen, so springt sie wegen ihrer Elastizität zurück. Die Richtung muss dann geändert oder eine dünnere Bougie eingebracht werden.

Von Vortheil ist es zuweilen bei sehr verengertem Kanale eine Einspritzung von süssem Mandelöle zu machen, ehe man die Bougie einführt.

Man kann die Bougie täglich ein- bis zweimal einführen. Bei jeder neuen Sitzung muss die Bougie, welche bei der letzten Sitzung noch leicht eingebracht wurde, wieder genommen werden, wo sie **5** bis **10** Minuten liegen bleibt und erst dann durch eine andere, dickere ersetzt wird.

Die Dauer einer jeden Sitzung richtet sich nach der Ertragsfähigkeit des Patienten. Manche ertragen das Liegenbleiben der Bougie in der Harnröhre leicht eine Stunde; sehr reizbaren und empfindlichen Personen wird nicht selten durch längeres Liegenlassen der Bougie übel. Diese grosse Empfindlichkeit nimmt aber gewöhnlich nach wiederholten Sitzungen ab.

Im Beginne der Kur muss man mit dem Wechseln der Bougien sehr vorsichtig zu Werke gehen; man darf nicht zu rasch dickere Bougien wählen. Erst wenn man eine deutliche Erweiterung des Harnröhrenkanals durch das Gefühl wahrnimmt, kann man zur Anwendung stärkerer Bougies schreiten. Die Behandlung der Strikturen durch dieses manuelle Verfahren wird mit Vortheil durch einige Gaben von Belladonna, Clematis oder Thuja unterstützt.

Nach 3wöchentlicher regelmässiger Anwendung der Bougien und der erwähnten Mittel ist der Kranke gewöhnlich geheilt und das Hinderniss des Harnens, so wie bei der Einführung der Bougie beseitigt. Doch ist es nicht räthlich, gleich die Kur aufzuheben, vielmehr von grossem Nutzen, den Gebrauch der Bougien noch einige Zeit hindurch fortzusetzen.

Als besondere Kautelen bei Anwendung der Bougien hat man zu beobachten, dass man bei Personen, welche sehr reizbar und empfindlich sind und denen die Einführung der Bougien grosse Schmerzen verursacht, dass man mit der Wiederholung der Bougien **1** bis **2** Tage zuwartet, bis sich die Empfindlichkeit gelegt hat. Sollte es ungeachtet aller Sorgfalt und Mühe nicht gelingen, gleich das erste Mal eine, wenn auch noch so dünne Bougie in die Harnröhre einzubringen, so nehme man das Einlegen vor, während der Kranke sich in einem lauen Bade befindet. Bisweilen kann man mit einer dünnen Bougie die Striktur nicht durchdringen, man versuche es in einem solchen Falle mit einer etwas stärkeren, und es wird manchmal eher gelingen.

Die Dilatation auf diese Art hat den doppelten Vortheil, dass durch den Druck **1.** die verengte Stelle mechanisch erweitert, und **2.**

dass die krankhafte Vitalität der Schleimhaut umgestimmt, die Reproduktion gesteigert und somit die Schmelzung des Afterproduktes befördert wird.

Aber auch auf die einzelnen Symptome hat diese Methode einen wesentlich günstigen Einfluss. Schon nach dem Einführen der ersten Bougie, wenn dieselbe die Striktur passirt hat, geht der Harn mit weniger Beschwerden ab, was dem Kranken grosse Erleichterung verschafft.

Je mehr man mit der Erweiterung der verengten Stelle vorwärts kommt, desto stärker und kräftiger wird auch der Urinstrahl, das Uriniren wird in kürzerer Zeit vollendet und auch die letzten Tropfen werden gehörig ausgestossen, anstatt abzutröpfeln.

Der Schleimfluss wird zwar im Anfange der Kur etwas vermehrt; in dem Masse aber, als sich die Striktur erweitert, verschwinden auch die letzten Spuren des Ausflusses.

Der häufige Drang zum Harnen verliert sich schon nach den ersten Sitzungen. Dadurch wird der Schlaf des Patienten ruhiger, indem er nicht so oft des Nachts vom Drange zum Uriniren geweckt wird, was einen wesentlichen Einfluss auf das Allgemeinbefinden des Kranken ausübt.

Die Anstrengungen, welche Patient bei jedesmaligem Harnlassen vornehmen musste, so wie die Schmerzen bei selbem gleichwie beim Beischlafe nehmen gleichfalls nach längeren Sitzungen beträchtlich ab. Eben so bald verliert sich auch das Urintröpfeln und die Harnverhaltung, vorausgesetzt, dass letztere aus keiner andern Ursache bestanden hat.

Der Urin selbst wird nach wenigen Sitzungen klarer, ist nicht mehr mit Schleim oder Eiter vermischt, riecht nicht mehr so scharf ammoniakalisch und verliert allmälig den Bodensatz.

Wir erwähnen nur noch der permanenten Erweiterung mit einigen wenigen Worten, da Umstände vorhanden sein können, die eine solche, wenn gleich weniger empfehlenswerth als die temporäre Erweiterung, wünschenswerth machen könnten. Es ist diess besonders dann der Fall, wenn der Arzt nicht täglich Gelegenheit hat, seinen Patienten zu sehen und die Einführung der Bougie vorzunehmen. Man bedient sich zur permanenten Erweiterung am häufigsten der elastischen Katheter. Das Instrument wird auf dieselbe Weise, wie oben bei Einführung der Bougie angegeben wurde, durch die verengte Stelle der Harnröhre bis in die Blase eingeführt, dasselbe dann in dieser Lage durch Bändchen um den Leib befestigt und bis zum andern Tag in derselben liegen gelassen, so dass es leicht in der Striktur hin und her

geschoben werden kann. Am andern Tage nimmt man einen etwas dickeren Katheter, welcher nur mit Mühe über die Striktur geschoben werden kann; dieser muss so lange liegen bleiben, bis er sich gleichfalls leicht hin und her schieben lässt. Man ersetzt sodann alle zweiten bis dritten Tag den Katheter mit einem dickeren, bis zuletzt der Kanal seine gehörige Weite wieder erlangt hat. Die vordere Oeffnung des Katheters wird bei diesem Verfahren mit einem Pfropfe verschlossen, welchen der Kranke beim Bedürfniss zum Harnen selbst entfernt. Sollte der behandelnde Arzt nicht täglich Gelegenheit haben, den Kranken zu sehen, oder ist letzterer von seinem Arzte entfernt, so kann man dem Kranken eine Anleitung geben, sich selbst Bougien einzuführen, wobei man sich an die eben angegebenen Regeln zu halten hat.

2. Das Aetzen der Striktur. Kauterisation.

Ohne dieser Methode irgendwie das Wort zu sprechen, halten wir uns doch nicht berechtigt, dieselbe übergehen zu dürfen, um so mehr als die Zeit nicht gar ferne liegt, in der sie allgemein im Gange war. Zwar ist der Ursprung dieser Methode sehr alt, indem sie schon von Ambrosius Paré in der Mitte des 16. Jahrhunderts in Anwendung gebracht, 200 Jahre später aber durch die Dilatationsmethode völlig verdrängt wurde, allein gegen Ende des vorigen Jahrhunderts wurde sie von Hunter wieder zu Ehren gebracht. Besonders aber war es Ducamp, welcher sich die meisten Verdienste um die Behandlung der Harnröhrenstrikturen mit Höllenstein erworben hat. Durch ihn wurde sie in den Jahren 1820 bis 1830 beinahe die alleinige Methode bei der Kur der Harnröhrenstrikturen, und sie hatte sich bei den Aerzten der damaligen Zeitperiode einer allgemeinen Beliebtheit zu erfreuen. Allein bald ergab es sich, dass auch diese Methode dem Hauptübelstande, den in Folge der sich kontrahirenden Narbe entstehenden Rezidiven nicht begegnen konnte. Sie fand daher unter den neueren Aerzten viele Gegner, und musste endlich wieder dem Verfahren mit der Dilatation weichen.

Das Verfahren, welches man bei Anwendung des Porte-caustique zu beobachten hat, besteht in Folgendem: Man ermittelt vor Allem den Sitz und die Länge der Striktur, und bringt hierauf den Aetzmittelträger mit derselben in Berührung. Das Porte-caustique besteht aus einer Kanüle von elastischem Gummi, Platin, Gold oder Silber, an deren Ende sich eine kleine Hülse von Platin, mit geschmolzenem salpetersaurem Silber gefüllt, befindet. An dieser Hülse ist ein Stab angelöthet, um sie vor- und rückwärts und um sich selbst bewegen zu können. Die Kanüle ist entweder an ihrem vordern Ende offen, oder hat an den Seiten Oeffnungen, durch welche die Striktur mit dem

Aetzmittel in Berührung kommt. An der Kanüle befindet sich eine graduirte und mit Ziffern bezeichnete Skala um zu sehen, wie weit der Aetzmittelträger vorgedrungen ist. Das Aetzmittel bleibt nun ½ bis 1 Minute mit der Striktur in Berührung, dann zieht man den Stab mit der Platinhülse zurück und entfernt das ganze Instrument. Am folgenden und dritten Tage werden Wachsbougien zur Erweiterung des Kanales eingeführt, wodurch zugleich der Abgang des Schorfes in den darauf folgenden Tagen erleichtert wird. Alle 3 bis 4 Tage wird hierauf das Verfahren wiederholt, bis das Hinderniss gänzlich beseitigt ist. Das Ende der Kur bildet immer die Anwendung von Bougien, um die Erweiterung sicher zu machen und zwar so lange, bis die Aetzwunde vollkommen vernarbt ist.

3. Die operative Methode mit schneidenden Instrumenten. Skarifikation.

Auch diese Methode ist nicht weniger alt als die zwei früher besprochenen. Ambrosius Paré hatte sich gleichfalls derselben bedient und sich zu diesem Zwecke ein Instrument anfertigen lassen, das er Rattenschwanz (queue de rat) nannte. Spätere Wundärzte benutzten hiezu Troiquarts, Amussat erfand ein Urethrotom und Skarifikatoren. Chirurgen der Neuzeit, wie Dzondi, Dieffenbach, Pauli Stafford, Tanchou, Despiney, Martial-Dupierris und Ricord, erfanden verschiedene Instrumente zur Zerschneidung der Strikturen. Das einfachste von allen ist jedenfalls dasjenige von Ricord, welches aus einer Röhre besteht, durch welche ein mit einer schmalen Klinge versehenes Stilet geht, das man nach Belieben herauszustossen vermag.

Bevor man nun dieses Instrument anwendet, muss die Striktur durch Bougien so erweitert worden sein, dass man mit dem Instrumente in die Striktur eindringen kann. Das Instrument wird nun geschlossen und beölt in die Striktur geführt, das Stäbchen mit der Schneide vorgeschoben und so mit mehreren Schnitten bald von vorn bald von hinten die Striktur zerschnitten. Da aber die Schnitte leicht wieder zusammenheilen, muss man bis zur völligen Vernarbung Wachskerzen einlegen. Die Operation muss so lange wiederholt werden, bis das Hinderniss vollkommen beseitigt ist.

Da diese Methode viele Uebelstände mit sich führt, unter welchen vorzugsweise die oft sich einstellende beträchtliche Blutung die höchste Beachtung verdient, in Bezug auf Sicherheit des Erfolges aber keine Vorzüge vor der Dilatation besitzt, so wurde sie ebenfalls, so wie die Kauterisation im Allgemeinen verlassen. Man pflegt sie nur noch bei

dünnen falten- oder klappenförmigen Strikturen und bei Verengerungen im Eichelntheile der Harnröhre in Anwendung zu bringen.

F. Der Tripper beim Weibe, der weisse Fluss, Fluor albus, Leucorrhoea.

Der weisse Fluss ist ein mit dem Tripper der Männer analoger Krankheitszustand der Frauen, und wird eben so wie dieser von vielen Aerzten noch immer als eine Art der Lustseuche angesehen, was aber eben so wenig als beim Tripper der Männer der Fall ist.

Die weiblichen Geschlechtstheile werden viel häufiger als die männlichen von Schleimflüssen befallen, was wohl daher rührt, dass im weiblichen Zeugungsapparate die Schleimhaut eine grössere Fläche einnimmt und dass die Entzündung die Schleimhaut mehrerer Organe ergreifen kann. Man hat auch desswegen je nach dem Sitze 4 Arten des Trippers angenommen, nämlich 1. den Harnröhrentripper (Urethritis), 2. den Tripper der äusseren Geschlechtstheile (Vulvitis), 3. den Scheidentripper (Vaginitis) und 4. den Gebärmuttertripper (Uteritis), welche wir in ihren Unterschieden näher betrachten werden, sobald wir den Verlauf des weiblichen Trippers überhaupt werden abgehandelt haben.

Einige Tage nach dem unreinen Beischlafe entsteht Hitze, Brennen und Ziehen in den Geschlechtstheilen, die Schleimhaut wird trockener als sonst, an einzelnen Stellen oder in ihrer ganzen Ausdehnung dunkelroth und sehr empfindlich. Die grossen und besonders die kleinen Schamlippen schwellen zuerst leicht an. Die Reibung der Kleider beim Gehen verursacht Schmerzen, noch grösser werden die Schmerzen beim Urinlassen, wenn die letzten Tropfen über die entzündete Schleimhaut herabfliessen. Die Kranke bekommt sehr bald Schmerzen im Kreuze, besonders beim Sitzen. Es stellt sich ein Gefühl von Spannung, Kitzel und zuweilen eine unwiderstehliche Lust zum Beischlafe, eine wahre Nymphomanie ein. Die Ausübung des Beischlafes verursacht aber Schmerzen. Bei vielen Frauen tritt noch Mattigkeit, Reissen in den Gliedern, besonders in den Schenkeln und kolikartige Schmerzen ein. Mit dem Eintritte des Ausflusses verschwinden gewöhnlich diese Erscheinungen. Der Ausfluss selbst ist anfangs wässerig, gelblich, trüb, zuweilen mit Blut vermischt und macht grauliche Flecken im Hemd. Später wird er dunkelgelb, grünlich, dick, von widerlichem Geruch und sehr reichlich, so dass er beim Gehen und besonders beim Aufstehen in ziemlicher Menge an der innern Seite der Schenkel herabfliesst. Wenn die Entzündung abnimmt, wird er weisslich, milchig, zuweilen aber auch sehr dick, käsig und in kleine Flocken sich zusammenrollend. Die Schleimhaut ist im Anfange geröthet und zeigt rundliche oder streifenförmige

Flecken, auf welchen später Erosionen entstehen. Hat die Krankheit längere Zeit gewährt, so schwellen die Follikel an und ragen über die Fläche hervor, wodurch die Schleimhaut uneben, griesig anzufühlen ist. Mit dem Eintritte der Menstruation steigert sich der Schmerz und die Schleim- und Eiterabsonderung nimmt in hohem Grade zu. Während dem Monatsflusse lässt der Ausfluss und die Schmerzen nach, um einige Tage nachher in ihrer früheren Stärke wieder zu erscheinen.

Was die Ursachen und die Disposition zum weiblichen Tripper betrifft, so gilt dasselbe, was wir hierüber beim Harnröhrentripper des Mannes gesagt haben. Eine jede Ursache, welche eine Entzündung der Schleimhaut hervorzurufen vermag, kann auch eine Entzündung mit Schleimfluss in den weiblichen Geschlechtstheilen zu Stande bringen. Beim weiblichen Geschlechte ist aber noch durch das eigenthümliche Zutageliegen der Geschlechtstheile die Disposition zu ihrer Erkrankung erhöht. Es kann demnach bei ihnen der weisse Fluss von den mannigfachsten Ursachen erzeugt werden, und in jedem Alter vorkommen. So hat man selbst bisweilen bei kleinen Mädchen schon während der Geburt eine ziemlich beträchtliche Absonderung eines dicken Schleimes aus den Genitalien beobachtet. Nicht selten werden Mädchen während des Zahnens von einem Schleimflusse aus den Geschlechtstheilen mit ziemlich bedeutenden Schmerzen befallen, eben so im Verlaufe mancher Ausschlagskrankheiten, bei der Skrophelkrankheit u. s. w. Die Onanie, zu frühzeitiges Vollziehen des Beischlafes, vorzüglich bei Unverhältnissmässigkeit der Geschlechtstheile, Uebermässigkeit des Beischlafes, mechanische Verletzungen, fremde Körper in der Scheide, *) wohin besonders Mutterkränze zu rechnen sind, können so wie im Allgemeinen alle Reizungen der Geschlechtstheile, Schleimflüsse der Genitalien zur Folge haben. Eine ganz gewöhnliche Erscheinung, selbst bei ganz gesunden Frauen, ist es, dass sie kurz vor und nach der monatlichen Reinigung einen Schleimfluss bekommen. Ein ähnlicher Ausfluss stellt sich auch in den letzten Schwangerschaftswochen und bei Frauen ein, welche in die Jahre kommen, wo die monatliche Reinigung aufzuhören pflegt. In grösseren Städten findet man wenige Frauen, welche nicht mehr weniger an einem weissen Flusse leiden, was wohl der Witterung, Wohnung, Kleidung, den eigenthümlichen Lebensverhältnissen, der Lektüre, dem vielen Sitzen und andern Umständen zuzuschreiben sein mag.

*) Ich habe einmal ein 17jähriges Mädchen in die Behandlung bekommen, welche sich einen profusen weissen Fluss dadurch zugezogen hatte, dass sie sich längere Zeit ihre Geschlechtstheile durch das Einbringen einer gelben Rübe oder Petersilienwurzel reizte.

Auch schreibt man dem Milchkaffeh die Wirkung bei, den weissen Fluss zu erzeugen.

Ausser diesen angeführten Ursachen entsteht aber der weibliche Tripper auch noch durch unreinen Beischlaf aus dem eigentlichen Tripperkontagium. Es ist aber dieser weisse Fluss eben so wenig syphilitisch als der Tripper, und derselbe erzeugt durch Impfung eben so wenig venerische Geschwüre. Freilich ist beim Weibe die Ermittelung schwieriger, ob nicht auch gleichzeitig syphilitische Geschwüre mit dem weissen Flusse verbunden sind, und daher eine Täuschung leichter möglich.

Die Ansteckung durch Tripperkontagium geht grösstentheils während des Beischlafes vor sich. Allein es kann auch Ansteckung erfolgen, ohne dass es wirklich zum Beischlafe kommt; eine nur ganz kurze Berührung mit den infizirten männlichen Geschlechtstheilen genügt schon, dieselbe zu bewirken. Um überhaupt die Krankheiten der Geschlechtstheile bei den Frauen zu erkennen, insbesondere aber diese verschiedenen Arten genau unterscheiden zu können, ist die Exploration mit dem Mutterspiegel unerlässlich, wenn der Arzt nicht im Finstern herumtappen und ins Blaue hineinkuriren will.

Bevor wir nun zur Behandlung des weissen Flusses übergehen, wollen wir nur in Kürze jene vier durch den Sitz der Entzündung bedingte Arten des weissen Flusses betrachten.

I. Der Harnröhrentripper, Urethritis.

Hat die Entzündung ihren Sitz in der Harnröhre, so kündigt sie sich mit Kitzel, Schmerz, Geschwulst der Harnröhrenmündung, Urindrang ein. Sie ist selten für sich allein vorhanden und meist gleichzeitig mit der Entzündung der Schamlippen und der Scheide verbunden. Man erkennt sie sehr leicht, indem man an der Mündung der Harnröhre Eitertröpfchen auffindet. Wenn aber die Kranken kurz vorher urinirt oder sich gewaschen haben, so muss man die Kennzeichen in der getragenen Wäsche aufsuchen. Es finden sich in den Hemden kleine, vereinzelte, grüngelbliche, undurchsichtige Flecke. Immer muss aber, wie bei allen Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane, zur richtigen Erkenntniss die Okularinspektion durch den Mutterspiegel und das Touchiren zu Hilfe gezogen werden. Man führt zu diesem Zwecke den Zeigefinger in die Scheide ein, und drückt damit die Harnröhre von hinten nach vorn und oben zusammen, wobei ein gelblicher dicker Schleim aus der Mündung der Harnröhre hervorquillt.

II. Tripper der äusseren Geschlechtstheile, Vulvitis.

Diese Entzündung gibt sich schon bei einer oberflächlichen Besichtigung der äusseren Geschlechtstheile zu erkennen, sie ist gleichbedeutend mit dem Eicheltripper des Mannes. Bei hohem Grade ist die Anschwellung der grossen und kleinen Schamlippen so bedeutend, dass der Scheideneingang dadurch verengt wird. Die kleinen Schamlippen sind ödematös, bilden eine dicke, bläulich rothe, glänzende, scheibenförmige Geschwulst und sind mit zahlreichen Erosionen bedeckt, eben so die Klitoris und ihre Umgebung. Die grossen Schamlippen sind prall, dunkelroth und stark hervorragend. Die Berührung mit dem Urin ist sehr schmerzhaft, die Einführung des Mutterspiegels unmöglich. Die Follikel sind angeschwollen und machen mehr oder minder starke Hervorragungen, welche leicht in Eiterungen übergehen und die sogenannten Pudendal-Abszesse bilden. Bei sehr heftiger Entzündung der Schamlippen wird die Bettwärme unerträglich es entsteht Fieber, begleitet von peinigendem Durste und Schlaflosigkeit. Bei Untersuchung der Scham findet man eine klebrige, eiterförmige Flüssigkeit, von einem spezifischen Geruche, welche mitunter in den Schamhaaren eintrocknet, und einen dicken, krustigen Ueberzug bildet. Zuweilen nimmt diese Aussonderung eine solche Schärfe an, dass dadurch auch die äussere Fläche der grossen Schamlefzen, das Mittelfleisch, der After und sogar die Oberschenkel sich entzünden, exkoriiren, und dann ebenfalls wieder eine eiterige Flüssigkeit absondern.

Am meisten sind zu dieser Gattung des weissen Flusses sehr korpulente Frauen geneigt. Solche Kranke sind im Gehen behindert und haben durchschnittlich einen vermehrten Geschlechtstrieb, doch ist der Akt selbst gewöhnlich äusserst schmerzhaft. Bei kleinen Mädchen ist dieses Uebel theils Folge innerer Krankheiten, theils und meist häufiger rührt sie aber von mechanischen Verletzungen, unzüchtigen Betastungen oder von der Nothzucht her. Andrieux de Brioude hat beobachtet, dass bei jungen Weibern in den ersten Tagen ihrer Verheirathung häufig stechende Schmerzen in den Genitalien entstehen, wovon er als Grund wirkliche Entzündung der Schamlippen und der Scheide, bedingt durch den ungewohnten Reiz zum Beischlafe, annimmt. Nicht selten gibt auch Onanie die Ursache der Krankheit ab. So lange die Selbstbefleckung nicht aufhört, kann natürlich auch die Krankheit nicht gehoben werden. Die sorgsamste Aufsicht, die strengsten Ermahnungen, ja die härtesten Strafen bleiben oft ungenügend. Durand-Fardel erzählt von einem 9jährigen Mädchen, welchem dieses La-

sters wegen die Klitoris ausgeschnitten wurde. Die Operation verursachte ungemeine Schmerzen. Um das Blut zu stillen, wurde das Glüheisen angewendet, und kaum war die Wunde geheilt, so kehrte das Kind zu seiner alten Gewohnheit zurück.

III. Scheidentripper, Vaginitis.

Häufiger als die äusseren Geschlechtstheile wird die Scheide von einer Entzündung befallen, die auch meistens sich mit dem Schleimfluss der Schamlippen verbindet. Die Entzündung kann nur die Oberfläche der Schleimhaut, oder die Schleimdrüsen und Schleimbälge befallen oder bei höherer Entwicklung die ganze Dicke der Schleimhaut und das darunter liegende submuköse Zellgewebe.

Bisweilen klagen dann die Frauen über Schmerz in der Beckengegend, Hitze und ein Gefühl von Schwere daselbst, in der Scheide über eine lebhafte Hitze, Schmerzen, die oft bis zur Nierengegend hinschiessen, welche Zufälle beim Gehen, Stuhlentleeren und Harnlassen zunehmen. Auch hier ist die Geschlechtslust bisweilen gesteigert, aber die Vollziehung des Beischlafes fast gar nicht schmerzhaft und kann befriedigt werden, wenn die Entzündung nicht zu lebhaft ist. Die Absonderung von Schleim ist sehr reichlich. Die Krankheit kann die ganze Scheide befallen oder nur eine Stelle. Sind vorzüglich die Follikeln ergriffen, so nimmt man mit dem Finger eine Menge kleiner, hirsekornförmiger Höcker wahr. Die Schleimhaut ist in allen Fällen mehr geröthet, von ihrem Epithelium theilweise entblösst, und mit kleinen, oberflächlichen Geschwüren besetzt. Es wird ein, zuweilen mit Blut untermischter Schleim und Eiter abgesondert, welche Absonderung sauer reagirt und auf der Leinwand gelbe oder gelblich grüne Flecke macht.

IV. Gebärmuttertripper, Uterinkatarrh, Uteritis.

Die katarrhalische Entzündung der Gebärmutter ist die hartnäckigste und in ihren Folgen schlimmste Form. In ihrem Gefolge erscheinen bedeutende Störungen der Menstruation, heftige Blutungen, erschwerte Konzeption, Verkümmerung des Fötus, Neigung zu Frühgeburten, ja selbst vollständige Unfruchtbarkeit und Obliteration der Muttertrompeten, wie sie sich häufig bei öffentlichen Dirnen finden. Sie spricht sich durch Röthe und Trockenheit des Mutterhalses aus. Derselbe bedeckt sich mit einem weisslichen, dicken, festsitzenden Schleimüberzuge, der von dem innern Muttermunde allein, oder von der ganzen äussern Umgebung desselben abgesondert wird. Die Kranken klagen über Schwere und Ziehen im Becken und Kreuze und empfinden beim Niedersitzen zuweilen einen brennenden

Schmerz. Sehr bald entstehen am Muttermunde Erosionen und es entwickelt sich ein oberflächliches, unregelmässig buchtiges, unebenes Trippergeschwür im ganzen Umkreise des Muttermundes, an einzelnen Stellen mit weisslichen Fetzen von abgestorbenem Epithelium bedeckt. Manchmal, besonders aber bei sehr beschäftigten Freudenmädchen, breitet sich die Entzündung auf die innere Oberfläche der Gebärmutter, auf die Fallopischen Trompeten, die Eierstöcke und das Bauchfell aus, und in solchem Falle kann selbst wirkliche Lebensgefahr eintreten.

Die homöopathische Behandlung des weiblichen Trippers hat auf den Sitz, die Ausbreitung des Uebels und auf die den Zustand begleitende Symptomengruppe und auf den allgemeinen Zustand der Kranken Rücksicht zu nehmen. Es werden demnach in Berücksichtigung dieser Verhältnisse von der nachstehenden spezifisch wirkenden Arzneiengruppe bald das eine oder andere, bald abwechselnd auch zwei Mittel, nach Umständen endlich auch je nach dem Vorhandensein der begleitenden Symptome nach einer gewissen Reihenfolge mehrere dieser Mittel in Anwendung zu ziehen sein. Wir lassen sie hier in alphabetischer Ordnung mit jenen Symptomengruppen folgen, zu welchen sie in einer bestimmten, ganz eigenthümlichen Beziehung stehen.

Acid. nitr. Flaches, wie mit gelbem Eiter belegtes Geschwür in der Mutterscheide mit brennend juckendem Schmerze und weissem Flusse. Schleimig, fleischfarbener Abgang aus der Mutterscheide. Geschwulst der einen Scheidenseite. (Dieses Mittel wird vorzüglich bei lang dauerndem Scheidentripper an seinem Platze sein.)

Acid. phosphor. Weisser Fluss vor und nach der Monatsreinigung mit Brennen in der Harnröhre.

Acid. sulphur. Milchartiger, durchsichtiger weisser Fluss ohne Empfindung, zuweilen auch beissend und mit Blut untermischt, scharf, reichlich und wundmachend.

Aconit. Weisser Fluss mit leisem, nicht unangenehmen Kriebeln in den Geschlechtstheilen.

Arsen. Scheidenfluss mit beissendem Fressen, alle berührenden Theile wundmachend, beim Stehen tröpfelt der weisse Fluss unter Abgang von Blähungen. Röthe der Geschlechtstheile.

Aurum. Starker Weissfluss, das Mittelfleisch und die inneren Seiten der Schenkel exkoriirt, mit bläschenartigem Ausschlage an den Genitalien und am Rücken und wehenartigen Schmerzen im Unterleibe, als wollte das Monatliche eintreten.

Belladonna. Heftiges Zwängen und Drängen nach den Geschlechts-

theilen, als wolle Alles herausfallen, beim Krummsitzen und Gehen schlimmer, beim Stehen und Geradesitzen besser. Auftreibung des Unterleibes mit nachheriger Zusammenziehung desselben und Abgang eines weissen Schleimes aus der Mutterscheide. Bei jedem Tritte heftige Stiche in der Schamgegend und in den innern Geburtstheilen. (Scheidentripper.)

Bryonia. Schwarze harte Pustel auf der geschwollenen Schamlippe. Geschwulst der grossen Schamlippen. Vermehrung des bereits abnehmenden Schleimflusses. (Vulvitis.)

Calcar. Brennend zuckender weisser Fluss vor der Regel, wie Milch herausfliessend. Beissen zwischen den Genitalien und Schenkeln, Drücken in der Scheide und Knötchen an der Schamlefze.

Cannabis. Schneiden zwischen den Schamlefzen beim Harnen. Die Harnröhrenmündung mit einem Eitertröpfchen bedeckt. Grosse Geschlechtsaufregung mit Geschwulst der Scheide. Der Ausfluss verursacht ein Beissen an den berührten Theilen. (Harnröhrentripper.)

Canthárid. Sehr reichlicher, schwächender Schleimfluss mit Schmerzen in den Nieren und einem lästigen Gefühle im Becken, dabei schlaffes, erdfahles Aussehen mit Niedergeschlagenheit und Missmuth. Anschwellung des Mutterhalses. Brennen an den Geschlechtstheilen, Jucken in selben. (Chronischer Gebärmutter-Katarrh.)

Chamomilla. Gelber beissender Mutterscheidenfluss. Scharfer, beissender, wässeriger Abgang aus der Mutterscheide mit schründendem Brennen.

Crocus. Schleimfluss mit scharfem, absetzendem Stechen von den Geschlechtstheilen an bis in die rechte Oberschenkelhälfte, wie wenn ein Messer mit schnellen, allmälig weiter dringenden und immer schärfer werdenden Stössen in dieser Richtung absatzweise hinaufgeführt würde.

Graphit. Sehr starker Weissfluss mit Beissen in der Mutterscheide und schmerzhaftem Pressen nach den Geburtstheilen.

Ignatia. Heftiges, krampfartiges Pressen in der Gebärmutter, worauf ein eiterartiger, fressender, weisser Fluss erfolgt. Langwieriger weisser Fluss mit aufgeregtem Geschlechtstriebe. Bei grosser Hervorragung der Klitoris, Schwäche der übrigen Genitalien und kühler Temperatur des Körpers mit Krämpfen der Gebärmutter. (Chronischer Gebärmutterschleimfluss.)

Kreosot. Blutiger, faulig riechender, fleischwasserartiger, gelber oder gelblich weisser Scheidenfluss, vorzüglich früh nach dem Aufstehen. Scharfer Ausfluss mit Jucken an den Genitalien, zuckendem,

schründendem Schmerz in den äussern Genitalien mit Schwäche der Beine. (Scheidentripper.)

Lamium. Reichlicher Weissfluss, tropfenweis abgehend mit Beissen in den Genitalien.

Lycopodium. Reichlicher blutiger oder auch milchartiger Scheidenfluss, ruckweis abgehend, vor dem Vollmond stärker, Brennen in der Scheide. (Scheidenschleimfluss.)

Mercur. solub. Milder weisser Fluss, blassgelb und von ekelhaft süsslichem Geruche. Abgang von Flocken, Schleim und Eiter, wie Haselnüsse gross, aus der Mutterscheide. Eiterartiger Weissfluss, der nicht tröpfelt, grün aussieht, und Beissen vorn in den Geschlechtstheilen verursacht, so dass die Kranke besonders Abends und des Nachts viel kratzen muss, nach dem Kratzen brennt es heftig. Fressender Weissfluss mit langwierigem Jucken an den Schamlippen besonders kurz vor der Monatsreinigung. Pressen in den Geburtstheilen, worauf die Kranke viel harnen muss. Die Follikeln an den Schamlippen angeschwollen. Innere Entzündungsgeschwulst der Mutterscheide, als wenn sie roh und wund wäre. (Scheidentripper mit Vulvitis.)

Mezereum. Weisser Fluss wie Eiweiss. Schleimfluss aus der Harnröhre und Mutterscheide.

Natrum muriaticum. Grünlicher Scheidenfluss, im Gehen reichlich abgehend, mit Jucken in den Genitalien und zusammenziehendem nach unten zu pressenden Leibschmerz vor dem Ausflusse. Abneigung vor dem Beischlafe. Nach dem Beischlafe etwas Blutabgang, sogleich darauf grosse Leichtigkeit, Behaglichkeit, dann aber Reizbarkeit und Aergerlichkeit. Drängende Schmerzen nach den Genitalien.

Nux vomica. Unschmerzhafter Abgang gelben Schleimes aus der Mutterscheide. Uebelriechender Schleimabgang aus den Geburtstheilen. Brennen in den weiblichen Schamtheilen mit heftigem Begattungstrieb. Fressend juckender Ausschlag an der weiblichen Scham. Innere Geschwulst der Mutterscheide mit brennendem Schmerz, welcher die äussere Berührung unleidlich macht. (Scheidenschleimfluss.)

Phosphor. Weisser Fluss mit Stichen in der Mutterscheide bis in die Gebärmutter. Abneigung vor dem Beischlaf. Weisser Fluss statt der Menstruation, milchartiger Weissfluss früh im Gehen. (Gebärmutterschleimfluss.)

Platin. Weisser Fluss mit Kneipen im Leibe, dann Herabpressen in beiden Schössen, abwechselnd mit Drücken in den Geschlechtstheilen und vermehrtem Blutdrange. Schmerzloses nicht unangenehmes Drücken unten in den Geschlechtstheilen, nach vorgängigem wollüstigen Kriebeln darin. Schmerzliche Empfindlichkeit und unausgesetztes

Drücken innerlich in den Geschlechtstheilen und am Schamberge, mit fast unaufhörlichem innerlichen Frostschauder, wobei die Kranke äusserlich kalt anzufühlen ist. Wundes Fressen, wie aufgerieben, links unmittelbar neben den Schamtheilen. Wollüstiges Kriebeln in den Geschlechtstheilen und zugleich ein ähnliches, wenn auch schwächeres Gefühl im Unterleibe mit ängstlicher Beklemmung und Herzklopfen, darauf schmerzloses nicht unangenehmes Drücken unten in den Geschlechtstheilen, mit Abspannung und Stichen im Vorderkopfe. (Gebärmutterschleimfluss.)

Pulsatilla. Unschmerzhafter Scheidenfluss, Abgang von einem dicklichen milchfärbigen Schleim, besonders beim Niederlegen bemerkbar. Milchartiger Scheidenfluss mit Geschwulst der Schamlippen. Leucorrhoe mit brennendem Schmerze. Scharfer, dünner Scheidenfluss. Brennender, stechender Schmerz in den Schamlefzen und der Mutterscheide. Schneidender Schmerz im Muttermunde. (Vaginitis.)

Sabina. Schleim- und Blutabgang aus der Mutterscheide mit wehenartigen Schmerzen. Starke Stiche, tief hinterwärts in der Mutterscheide. Habitueller Weissfluss von stärkeartiger Konsistenz, gelblich, jauchig, stinkend, mit fast alle 14 Tage eintretendem schmerzhaften Blutabgange, wie Fleischwasser übelriechend. Reichlicher milchartiger Scheidenfluss, welcher Jucken verursacht. Jucken an den Geschlechtstheilen. Grösseres Wollustgefühl beim Beischlaf. Blutabgang ausser der Menstruation, Geschlechtsaufregung. (Vaginitis und Vulvitis.)

Sepia. Weisser Fluss mit Jucken in der Mutterscheide. Wässeriger Scheidenfluss. Blutabgang nach dem Beischlafe oder bloss beim Gehen. Jucken an den Geschlechtstheilen.

Stannum. Ausfluss eines durchsichtigen Schleimes aus der Scheide, mit Beissen.

Sublimat. Blassgelber Fluss aus der Mutterscheide von ekelhaft süsslichem Geruche. Drücken und Pressen im Muttermund beim Beischlaf.

Sulphur. Sehr arger Weissfluss. Beissender, brennender, dünnflüssiger Schleimfluss, vorzüglich früh nach dem Aufstehen. Gelber, wundmachender Ausfluss aus den Genitalien, bei Bewegung mit Herzklopfen und Gesichtshitze, darauf Brennen im Bauche. Brennen an den äusserlichen Geschlechtstheilen mit sich bildenden Bläschen. Heftiges Jucken an der Klitoris.

Thuja. Weissfluss von einer Periode zur andern, der mild ist und grüngelbliche Flecke in der Wäsche zurücklässt. Schleimfluss aus der weiblichen Harnröhre. Schmerz wie Zusammenziehen und Pressen in den Geburtstheilen beim Sitzen und beim Aufstehen vom Sitze.

Schmerz, wie wund und beissend in den Schamtheilen, vorzüglich beim Harnen. Stechen in den Schamtheilen beim Gehen. Weissliches Geschwür im Innern der grossen Schamlefze, erst wund schmerzend und weh beim Befühlen, dann juckend. Geschwulst beider Schamlefzen, die bloss beim Gehen und Berühren brennend schmerzen. Beissen und Jucken in den weiblichen Schamtheilen, am meisten beim Harnen in der Harnröhre und noch ein Weilchen hernach. (Harnröhrentripper und Vulvitis.)

Zincum. Dickschleimiger Weissfluss, besonders nach jedem Stuhlgang. Stetes Gähnen mit Kneipen im Bauche vor dem Abgange des Ausflusses. Aufregung des Geschlechtstriebes, besonders öfters in der Nacht, ohne geile Träume. Fast unbezähmbare Lust zur Onanie.

Eigentlich venerische oder syphilitische Krankheiten.

Ueber das Wesen der syphilitischen Krankheiten ist noch wenig bekannt. Vom anatomischen Standpunkte aus wissen wir, dass sie in ihren ersten Stadien in Entzündungen einzelner Stellen der Haut oder der Schleimhaut besteht, deren Verlauf im hohen Grade den durch eingeimpfte thierische Gifte (z. B. Pockengift, Leichengift u. s. w.) erzeugten spezifischen Entzündungen ähnlich ist.

Die syphilitische Entzündung entsteht, wie bereits erwähnt wurde, zunächst an der Einverleibungsstelle des Ansteckungsstoffes, in Form einer Entzündung der Follikeln und Verschwärung, mit speckig aussehendem, ansteckendem Exsudat. Jetzt ist sie noch eine durch zweckmässige und passende Heilmittel leicht vertilgbare Krankheit. Doch schon wenn die Umgegend des Geschwüres verhärtet ist, ist eine Allgemeinkrankheit kaum zu verhüten. Später pflanzt sich diese Entzündung auf das nächste Lymphgefäss und dessen Drüsen fort und erzeugt auch hier bisweilen noch ein giftig-ansteckendes Sekret. Alsdann bildet sich die allgemeine Krankheit, konstitutionelle Syphilis, aus, welche sich an entfernteren Stellen in spezifischen Entzündungen der Schleimhaut und der äusseren Haut äussert, und nun nicht mehr ein impfbares ansteckendes Krankheitsprodukt erzeugen, wohl aber sich noch im Zeugungsakt auf die künftige Generation als angeborne Syphilis fortpflanzen kann. Diese Ansicht wird von Ricord und mehreren Anderen ausgesprochen, doch haben in neuester Zeit Versuche von Sigmund in Wien und Waller in Prag nachgewiesen, dass auch die sekundäre Syphilis noch örtliche Ansteckungsfähigkeit besitze und ähnliche Erscheinungen an zweiten Personen hervorrufe. Erst später verlässt die Syphilis Haut und Schleim-

haut, um sich als tertiäre Syphilis im Systeme der inneren Gewebe, der Faserhäute und Knochen zu äussern, wobei sie ebenfalls nur in schleichenden Entzündungen, gewöhnlich auf umschriebenem Raume in Gestalt von Knoten, Knochenauswüchsen, Tophen u. s. w. auftritt und eigenthümliche aber nicht ansteckende Krankheitsprodukte bildet.

Wir unterscheiden demnach die Syphilis diesem ihrem inneren Wesen nach in zwei Krankheitsgruppen und zwar: 1. in primäre Syphilis oder die Zufälle der anfänglich örtlichen dyskratischen Entzündung; 2. in allgemeine oder konstitutionelle Syphilis, bei welcher die Krankheit sich schon zu einer allgemeinen Ernährungsanomalie oder Dyskrasie entwickelt hat, und die wieder in zwei Unterabtheilungen zerfällt: A. sekundäre Syphilis und B. tertiäre Syphilis.

1. Primäre oder ulceröse Syphilis.

Die Aufnahme des syphilitischen Giftes erfolgt am gewöhnlichsten durch Berührung einer gesunden Stelle mit einer erkrankten beim Beischlafe. Die Ansteckung geschieht hier um so leichter, als die Erregung der Geschlechtstheile während des Begattungsaktes nicht nur die Absonderung des ansteckenden Eiters befördert, sondern auch seine Aufsaugung bei den Anzusteckenden erleichtert. Am häufigsten findet sich die primäre Syphilis auf den Schleimhäuten der Geschlechtstheile, des Afters, des Mundes und an den Brustwarzen. Sie kommt aber auch am Auge und in der Nase vor durch zufällige Verunreinigung dieser Theile mit Eiter. Auch auf Hautstellen, denen die Oberhaut fehlt, bei Wunden und Hautabschürfungen, kann das syphilitische Gift übertragen werden. Daher beobachtet man in kleinen Wunden an den Fingern häufig Ansteckungen und bösartige syphilitische Geschwüre, wenn die Kranken ihre eigenen infizirten Geschlechstheile berühren und mit dem Eiter beschmutzen. So entstehen auch Ansteckungen beim Verbinden syphilitischer Geschwüre oder bei geburtshilflichen Operationen. Nicht selten wird die Syphilis auch beim Säugen übertragen von der Mutter oder Amme auf's Kind und umgekehrt. Auch während der Geburt beim Durchgang des Kindes kann Ansteckung vorkommen. Auch Küsse können, wiewohl höchst selten, Veranlassung zur Ansteckung geben, doch müssen diese Küsse oft den Deckmantel für andere Dinge geben, die mit dem Munde und der Zunge geschehen. Durch Trinkgeschirre, Löffel, Tabakspfeifen, Klystierspritzen, chirurgische Instrumente, besonders Lanzetten, Abtritte u. s. w. sind gleichfalls Ansteckungen möglich. Bei viel besuchten Freudenmädchen kommt es nicht selten vor, dass sie

mit Syphilis anstecken, ohne selbst daran zu leiden. Wurden sie nämlich eben von einem an primären Geschwüren Leidenden gebraucht, so vermischt sich der ansteckende Eiter natürlich mit dem Schleim der Scheide. Kommt nun unmittelbar nach diesem ein Gesunder an die Reihe, so kann dieser ganz gut angesteckt werden. Das Mädchen reinigt sich nachher und bleibt vermöge der Dicke und Unempfänglichkeit ihrer durch vielen Gebrauch abgehärteten Scheidenschleimhaut frei von der Krankheit.

Die primären syphilitischen Krankheitsformen treten als primäres Geschwür, Schanker, und als primäre Entzündung der Lymphgefässe und Drüsen in der Umgebung des Schankers auf.

A. Das primäre syphilitische Geschwür, der Schanker.

Drei bis acht Tage nach einem unreinen Beischlafe oder nach der Einverleibung des Kontagiums entsteht ein Jucken, ein leichtes Brennen an der Einverleibungsstelle, dann ein kleiner rother Fleck, auf welchem sich ein helles, stecknadelkopfgrosses Bläschen (die Krystalline) erhebt, dessen Inhalt sich trübt und eiterig wird. Dieses Eiterbläschen platzt, es entsteht ein kleines Geschwür, mit scharfen, etwas nach einwärts geneigten Rändern; die Oeffnung des Geschwüres ist enger als der Boden. Die Stelle, worauf es sitzt, ist etwas hart und geschwollen. Der Eiter ist von graulicher Farbe, blutig und mit Gewebsresten vermischt. Oft bemerken die Kranken das Uebel erst nach vollkommener Entwicklung, zumal Männer mit enger Vorhaut, noch mehr Frauen, wenn die Ansteckung in der Scheide stattfand. Der Schanker kann wohl möglicherweise an jeder Stelle des Körpers vorkommen, doch bemerkt man denselben am häufigsten beim Manne an der untern Seite der Eichel, neben dem Bändchen, um die Eichelkrone herum, an der inneren Fläche der Vorhaut, am Hodensacke und After, seltener in der Harnröhre. Doch hat Prof. Sigmund in der Wien. med. Wochenschrift vom 12. April nachgewiesen, dass das Verhältniss des Harnröhren-Schankers zu den ausserhalb vorkommenden kein so geringes ist, als man allgemein glaubt. Auf seiner Klinik kam unter 483 mit primären Geschwüren behafteten männlichen Kranken 47 Mal ein Harnröhrenschanker vor. Ferner an den Lippen, an der Zunge, an den Augenlidern, Ohren und Fingern; bei der Frau an den Schamlippen, am Scheideneingange, in der Scheide selbst, am Gebärmutterhalse, am After, seltener an den Brustwarzen, Lippen, Zunge, innern Mundfläche.

Nach anatomischen und physiologischen Charakteren unterscheidet

man das oberflächliche, das indurirte und das phagedänische primäre syphilitische Geschwür.

Der oberflächliche Schanker beschränkt sich auf die oberste Schichte der Haut, die Zerstörung des Gewebes greift nur einen geringen Theil derselben an, die Exsudate in der Umgebung sind entweder nur ganz unbedeutend, oder fehlen oft ganz.

Der indurirte oder sogenannte Hunter'sche Schanker nimmt die ganze Dicke der Haut in Anspruch, setzt einen bedeutenden Substanzverlust, sehr viele Exsudate, die sich rasch organisiren, und bilden um das Geschwür einen harten Knoten, den man mit den Fingern fühlt und der das Haupt-Characteristicum dieser Form ist, auf welcher unter allen Umständen die sekundäre oder konstitutionelle Syphilis eintritt.

Der phagedänische oder diphteritische Schanker kommt zumeist bei heruntergekommenen, schlechtgenährten Individuen, bei gleichzeitiger Skorbut- oder Skrophelkrankheit vor. Das Geschwür bedeckt sich hier mit einer grauen, dicken Schicht von falschen Membranen; darunter geht die Zerstörung der Gewebe nach Fläche und Tiefe schnell vor sich; die Ränder sind dünn, violett, braun, zackig, umgerollt; die Absonderung ist dünn, übelriechend; die Vernarbung kommt viel später zu Stande, nachdem das Geschwür oft durch Umsichfressen und Eitersenkungen grosse Verheerungen angerichtet hat; es entstehen mitunter selbst gefährliche Blutungen. Das phagedänische Geschwür ist meist sehr schmerzhaft, hingegen sind die konsekutiven allgemeinen Erscheinungen sehr selten, weil durch die örtliche Zerstörung gleichsam das Gift schon ausgestossen wird. Gesellen sich zu dieser Form des Geschwüres Anschwellungen der Leistendrüsen hinzu, so nehmen sie nach Uebergang in Eiterung gern denselben Charakter wie das Geschwür an.

Es trifft sich auch zuweilen, dass die Schanker brandig werden. In einem solchen Falle geht die Zerstörung der Gewebe rasch vor sich, so dass in kurzer Zeit die ganze Eichel zerstört sein kann. Nach dem Abfallen des Brandschorfes bleibt ein einfaches, leicht heilendes Geschwür zurück.

Die Behandlung hat beim Schanker auf die verschiedene Form der Geschwüre vorzüglich Rücksicht zu nehmen. Denn während der einfache Schanker bei zweckmässig gebrauchten Mitteln gewöhnlich in 14 Tagen bis 3 Wochen heilt, ohne die konstitutionelle Syphilis in seinem Gefolge zu haben, ist diess beim indurirten oder Hunter'schen Schanker wenigstens bei der allopathischen Heilmethode nie der Fall, indem ungeachtet der sorgfältigsten, gegen die

allgemeine Infektion gerichteten Behandlung nichtsdestoweniger nach 5—6 Wochen die ersten Symptome der sekundären Syphilis sich einstellen. Glücklicher sind hierin die Homöopathen, welche bei zweckmässig und passend gereichten Mitteln das Auftreten der konstitutionellen Syphilis hintanzuhalten im Stande sind. Doch fordert in solchem Falle der Hunter'sche Schanker zu seiner vollkommenen Heilung eine sorgfältige Behandlung, die sechs Wochen bis zwei Monate in Anspruch nimmt. Ueberhaupt hat beim Hunter'schen Schanker die Behandlung so lange fortzudauern, bis jede Spur einer Verhärtung geschwunden ist. Denn sehr oft heilt das Geschwür, allein in der Umgebung der Narbe ist noch immer eine Härte zu fühlen; so lange diese vorhanden ist, darf die Kur nicht unterbrochen werden, wenn man das Erscheinen der allgemeinen Syphilis verhüten will.

Auch der phagedänische Schanker bedarf einer längeren ärztlichen Behandlung.

Bei allen Formen des Schankers ist aber nebst den innerlichen Mitteln die sorgsamste Reinhaltung der Geschwüre im Auge zu behalten. Die Geschwüre sind daher durch Bedecken mit in Wasser getauchter Charpie von den gesunden Stellen entfernt zu halten, die Reinigung der Geschwüre selbst öfters des Tages zu wiederholen. Man belegt die geschwürige Stelle mit einem in kaltem Wasser getauchten Leinwandläppchen und umwickelt das Glied mit einer leinernen Binde. Ausserdem lasse man ein Suspensorium mit einem Latze tragen, in welchem das Glied in die Höhe gehalten wird; denn durch das Herabhängen des Gliedes wird häufig die Heilung des Geschwürs verzögert, da der Blutzufluss zu dem Geschwüre in höherem Grade stattfindet.

Ausserdem sind es folgende Mittel, welche je nach den übrigen begleitenden Zufällen zu verabreichen sind. Wir beginnen mit einem der vorzüglichsten, dessen spezifische Wirkung mich beinahe nie im Stiche liess, und zwar mit dem Acid. nitr. Bei Schankern in der Harnröhrenmündung, an der Vorhaut, am Vorhautrande, bei Schankern mit blutigem, stinkendem, jauchigem Eiter, bei kleinen Schankern ohne entzündete Ränder, mit flachen Rändern, bei starker Anschwellung der Drüsen der Harnröhrenmündung, welche aufgewulstet und von dunkelrother Farbe sind. Bei kleinen Bläschen in der Mündung der Harnröhre, an der innern Fläche und am Rande der Vorhaut, die bald aufplatzen und eitern und Schanker bilden. Vertieftes Geschwür an der Eichelkrone mit erhabenen, bleifarbigen, höchst empfindlichen Rändern. Flache Geschwürchen an der Eichelkrone, welche zwar rein aussehen, aber eine stark riechende Materie ab-

sondern. Bei Jucken an der Vorhaut und nässenden Stellen an ihrer inneren Fläche. Bei Brennen an der entzündeten und geschwollenen Vorhaut, die innerlich von der Epidermis entblösst und mit kleinen Geschwüren bedeckt ist, die eine sehr durchdringend ekelhaft riechende Jauche absondern, welche Flecke in die Wäsche macht wie blutiger Eiter. Bei einfachen Schankergeschwüren in der weiblichen Scheide, welche eben, mit gelbem Eiter belegt und brennend juckend sind und bei Entzündung der grossen Schamlippen und der Scheide.

Es wird sich demzufolge das Acid. nitr. vorzugsweise bei einfachen Schankergeschwüren und bei dem Schanker in der Harnröhrenmündung und der weiblichen Scheide eignen und hier ausgezeichnete, nie versagende Dienste leisten.

Arsenik. Bei an den Rändern blutenden, brandigen Geschwüren, mit scharf fressendem Eiter, bei Geschwüren mit einer kopiösen, wässerigen, stinkenden Jaucheabsonderung, bei schmerzlosen Geschwüren mit harten Rändern, bei speckigen, stechenden Schankergeschwüren mit weissen Stellen in der Mitte des Geschwürs. Bei brandigem Schanker an der Eichel und an der Vorhaut, bei plötzlicher Entstehung des Brandes an den männlichen Geschlechtstheilen.

Der Arsenik wird diesemnach vorzüglich bei phagedänischen, brandigen Schankern, mitunter auch im Hunter'schen Schanker seine passende Stelle finden.

Argent. nitric. Bei Geschwürchen an der Vorhaut, welche anfangs an der Spitze mit Eiter bedeckt sind, dann aber sich in ein ziemlich umfangreiches Becken ausbreiten, welches einen talg- oder speckartigen Ueberzug erhält. Bei sehr geschwollener, hart und knotig anzufühlender Harnröhre, Entzündung, heftigen Schmerzen in derselben, Priapismus, Dysurie, Blutharnen. (Harnröhrenschanker.)

Aurum mur. Bei Schankern am Hodensacke, mit stinkendem, jauchendem Eiter.

Calcar. carbon. Bei Schankern an der untern Fläche der männlichen Ruthe, schrundenartigem Schanker mit brennendem Schmerze. Bei stechend brennenden Knötchen am Schamlippenrande bei Frauen.

Carbo veget. Leicht blutende Schanker mit jauchiger Absonderung.

Causticum. Schanker mit scharfem, fressendem Eiter oder mit wässerigem, grünlichem Ausflusse und zuckendem Schmerze, aus vorhergegangenen Blasen entstanden, bei Komplikation mit Gicht, Skorbut und Hautausschlägen, mit Neigung zu fungösen Bildungen. (Phagedänischer Schanker.)

Hepar sulphur. Leicht blutende Schanker mit speckigen Rändern und stinkender Absonderung.

Jod. Schanker mit mehr weniger gezackten und erhabenen Rändern und wässerigem Ausflusse mit torpidem Charakter.

Mercur. solub. Rother Schanker an der Vorhaut. Um sich fressende und in die Tiefe gehende Geschwüre an der Eichel und Vorhaut. Blassrothe Bläschen an der Eichel und Vorhaut, welche nach dem Platzen kleine Geschwüre bilden. Leichtblutende Schanker. Sehr empfindliche Schanker mit viel gelblich-weissem stinkenden Eiter. Kleine Schanker mit käsigem Grund, mit überliegenden rothen Rändern, entzündliche runde Schankergeschwüre mit Geschwulst der Scheide. Schanker mit Rändern wie rothes Fleisch. Wenig schmerzhafte Geschwüre, welche bei der Berührung der Wäsche sehr empfindlich werden. Bläschen vorn und an der Seite der Eichel, welche immer tiefer fressen und weiter um sich greifen. Eichel- und Vorhautgeschwüre mit käsigem, speckigem Boden und harten Rändern. Mehrere kleine rothe Bläschen am Ende der Eichel unter der Vorhaut, welche nach vierzehn Tagen zu Geschwürchen aufbrachen und eine gelblich weisse, das Hemd färbende, stark riechende Materie ergossen. Später bluteten die grösseren Geschwüre und erregten beim Anfühlen einen Schmerz, der den ganzen Körper angriff; sie waren rund, ihre Ränder wie rohes Fleisch und ihr Boden war mit einem käsigen Ueberzuge bedeckt.

Mercur. sublimat. Bei Schankern mit jauchigem Grunde, wo die Jauche so fest aufsitzt, dass man sie durch Wischen nicht wegbringen kann. Bei Geschwüren mit dünnem Eiter, welcher Flecken in der Wäsche macht, wie von geschmolzenem Talg.

Staphysagria. Beissende Bläschen, innerhalb der grossen Schamlippen, die bei Berührung schmerzen. Schanker mit übelriechender Jauche.

Sulphur. Schanker mit speckigen, weissen Stellen und stinkender Jaucheabsonderung. Geschwüre mit Schorf bedeckt und wie Krätzgeschwüre aussehend. Schanker an der Vorhaut, die wie exkoriirt aussieht. Ganz oberflächlicher Schanker, sieht aus, als wenn man die Haut weggeschunden hätte. Rothe Geschwüre mit hie und da speckigem Grunde, mit einer leicht entfernbaren dünnen Materie überzogen. Stark juckende Geschwüre, die beim Gehen geniren. Torpide Geschwüre komplizirt mit Skropheln, Skorbut, Gicht und Hautausschlägen.

Thuja. Bläschen an der Eichel. Erosionen an der innern Fläche der Vorhaut, welche nässen und eitern. Rothe Flecke an der Vorhaut. Griesartig erhabene Flecke an der äussern Fläche der Vorhaut, welche schwärt, sich mit Schorf belegt, juckt und brennt. Blattern am In-

nern der Vorhaut, welche in der Mitte vertieft sind und nässen und eitern, bloss bei Berührung schmerzhaft. Brennender Schanker an der Eichelkrone. Flache, juckende, rings herum rothe Geschwüre mit stechendem Schmerze und unreinem Grunde. Weissliche Schankergeschwüre an der inneren grossen Schamlippe mit Beissen in der Scheide. Geschwüre mit harten Rändern. Schanker mit zackigen Rändern und speckigem Grunde. Schanker mit scharfbegränzten Rändern, fleischrothem reinen Grunde. Schanker mit dünnem, übelriechendem, jauchigem Sekrete.

Die Diät muss bei Kranken mit primär syphilitischen Geschwüren nach den allgemeinen homöopathischen Prinzipien geregelt sein. Bei phagedänischen Schankern, welche meist bei schlechtgenährten oder mit einer skorbutischen oder skrophulösen Krase behafteten Individuen vorkommen, muss vorzüglich eine nahrhafte Diät verabreicht werden. In allen Fällen ist auf grosse Reinlichkeit besonders Rücksicht zu nehmen.

B. Primäre Entzündung der Drüsen in der Umgebung des Schankers. Bubonen.

Die syphilitische Entzündung und Vereiterung der Lymphdrüsen tritt häufig als die nächste Ausbreitung der Wirkungen der primären Syphilis auf den übrigen Organismus auf und veranlasst dann gewöhnlich in der Leistengegend die unter dem Namen Bubo (eigentlich Leistenbeule) bekannte Entzündung, Verhärtung und Vereiterung einer Lymphdrüse und ihres umgebenden Zellgewebes. Gewöhnlich bewirkt die Absorption des von den primären Geschwüren abgesonderten kontagiösen Eiters Bubonen. Sie entwickeln sich selten in den ersten Tagen des Bestehens der Geschwüre, meist nach 10, 14, oft erst nach 30 Tagen, oder nach vollkommener Heilung derselben. In den meisten Fällen schwellen die Drüsen in der Nähe der Geschlechtstheile in der Leistengegend. Hier entwickeln sich die Bubonen bei Geschwüren des männlichen Gliedes; besonders häufig, wenn diese an der Mündung der Harnröhre oder am Bändchen sitzen. Aber auch bei Schankern am Hodensacke, an den äussern weiblichen Geschlechtstheilen, der Mutterscheide, des Gebärmutterhalses, des Schamberges, der inneren und oberen Fläche der Schenkel, der Hinterbacken und des Mastdarms treten Bubonen in der Leistengegend auf. An beiden Seiten der Leistengegend entstehen Bubonen sehr selten, nur wenn auf beiden Seiten der Geschlechtstheile Geschwüre vorhanden sind.

Die primären Geschwüre der Unterlippen und der Zunge rufen Bubonen, zuweilen unter dem Kinne, gewöhnlich am Winkel des Un-

terkiefers hervor, die der Oberlippe entweder an selben Stellen, oder vor dem Ohre; die Schanker der Nasenflügel und der Augenlider, vor dem Ohre, gerade vor der Oeffnung des äussern Gehörganges am Ansatzpunkt des Ohrläppchens, zuweilen aber auch über dem Jochbeine. Die Schanker der Brustwarzen haben Anschwellung der Achseldrüsen zur Folge. Die Schanker an den Fingern rufen Anschwellung der Drüsen auf der inneren Seite des Ellbogengelenks und in der Achselhöhle hervor.

Die Ursache der primären, nicht konstitutionellen Bubonen ist, wie bereits erwähnt, die Aufsaugung des von dem primären Geschwüre abgesonderten Eiters. Sie entstehen öfter und eitern leichter, wenn die primäre Affektion gering ist, wenig eitert und namentlich keine heftige Entzündung zeigt. Die Grösse des Geschwüres hat keinen Einfluss auf ihre Entwicklung.

Die äusseren Ursachen, welche eine heftigere Anschwellung der affizirten Leistendrüsen veranlassen können, sind Erkältung, starke anstrengende Bewegungen der Beine überhaupt, also vieles und angestrengtes Gehen, Tanzen, Geschäfte, welche Bewegungen der Füsse nöthig machen, wie Weben u. s. w. Ferner entstehen Bubonen leichter bei solchen, welche viel stehen müssen. Auch oft wiederholter Beischlaf und Diätfehler sind häufig veranlassende Momente zur Entstehung von Bubonen. Frauen werden im Durchschnitte seltener von Bubonen befallen als Männer.

Wenn sich Bubonen zu Schankern hinzugesellen, so kann man mit ziemlicher Sicherheit darauf rechnen, dass die konstitutionelle Syphilis auftreten werde. Dieser Umstand mag auch die Ursache sein, warum von vielen Aerzten die Bubonen schon zu den sekundären Formen der Syphilis gezählt werden.

Auch bei den primären Bubonen werden drei Formen unterschieden, welche so ziemlich denen des Schankers entsprechen, nämlich: akute, entzündliche Bubonen, welche grösstentheils vereitern und deren Exsudate die Haut durchbrechen; indolente (indurirte) Bubonen mit sehr chronischem Verlauf, organisirtem, sehr geringe Neigung zur Vereiterung zeigendem Exsudat und phagedänische Bubonen.

Diese drei Formen entsprechen aber nur in Beziehung auf ihren allgemeinen Entwicklungsgang den drei Formen des Schankers, sie hängen aber nicht in der Weise von ihnen ab, dass z. B. auf indurirte Geschwüre nur indolente Bubonen, auf phagedänische Geschwüre nur phagedänische Bubonen folgten. Alle 3 Arten können auf jede einzelne Schankerform folgen.

Der akute Bubo tritt mit sehr heftigen Entzündungserscheinungen auf. Schmerz und Anschwellung der Drüsen nimmt rasch zu. Das umgebende Bindegewebe wird vom entzündlichen Exsudat infiltrirt und bildet um die nicht mehr verschiebbaren Drüsen einen mehr weniger grossen und harten Wall. Bald wird die Haut über der Geschwulst heiss, in ihrer Mitte leicht geröthet, glänzend und sehr empfindlich. Die Bewegung des Beines macht starke Schmerzen und häufig fühlen die Kranken Reissen und Stechen im ganzen Oberschenkel der betreffenden Seite. Wird die Zertheilung des Bubo nicht bewirkt, so beginnt die Vereiterung gewöhnlich erst in dem umgebenden Bindegewebe der Drüsen. Um die Drüse herum bildet sich ein Eiterherd, welcher die Haut in der Mitte der Geschwulst zu einer ovalen, weichen Hervorragung erhebt, während die Drüse selbst noch nicht vereitert ist. Später vereitert auch die Drüse. Wenn die Haut dem Aufbrechen nahe ist, so wird sie blässer, blauröthlich. Bei Weibern beobachtet man nicht selten in Folge stark entzündeter Bubonen Oedem der grossen und kleinen Schamlippen, bei beiden Geschlechtern Oedem eines Theiles der Haut des Bauches und der inneren Fläche der Schenkel. Es tritt gewöhnlich Fieber hinzu, die Kranken haben Schmerzen in den Gliedern, belegte Zunge, vollen, harten Puls, Kopfschmerzen, Durst u. s. w. Mit dem Beginne der Eiterbildung treten Frostschauer auf. Bei vollkommener Vereiterung der Geschwulst lässt das Fieber nach, die Schmerzen vermindern sich, und die Bewegungen des Beines werden weniger schmerzhaft. Der Eiter durchbricht dann gewöhnlich die dünnsten, dem Mittelpunkte naheliegenden Stellen, zuweilen an einem, öfter aber an mehreren Punkten. Die Oeffnungen haben zackige, rothe Ränder. Der ausfliessende Eiter hat eine rahmartige Konsistenz und ist grünlich oder dunkelgelb gefärbt.

Der indolente (indurirte) Bubo folgt beinahe eben so häufig auf primäre, namentlich indurirte Schanker, als auf konstitutionelle, durch plaques muqueuses (Schleimtuberkeln) veranlasste. Sie charakterisiren sich durch äusserst langsamen Verlauf und vergrössern sich zumeist erst dann, wenn das primäre Geschwür geheilt ist. Sie vergrössern sich sehr lungsam. sind kaum schmerzhaft und fühlen sich hart an. Die Haut über der Geschwulst zeigt sich weder in Beziehung auf die Farbe noch Temperatur verändert, sie ist über die höckerige Geschwulst verschiebbar. Die Kranken haben in der Ruhe keinen Schmerz, nur beim Gehen oder Sitzen mit stark gebeugten Oberschenkeln und beim Drücken fühlen sie Spannung und Ziehen. Diese Bubonen sind viel grösser als die entzündlichen und bleiben, besonders bei Männern, lange Zeit, oft mehrere Monate, in einem gleichen Zustande. Aeusserst lang-

sam entwickeln sich Zeichen einer grösseren Lebensthätigkeit in der Geschwulst. Die Haut wird heiss und die Kranken fühlen leichte Stiche. Es entwickelt sich jedoch keine die ganze Ausdehnung der Geschwulst einnehmende Eiterung. Es bilden sich vielmehr allmälig den einzelnen angeschwollenen Drüsen entsprechende kleine, weiche, undeutlich fluktuirende Stellen aus, an denen die Haut zuerst hellroth, später aber sehr langsam blauroth wird. Bricht die Geschwulst an diesen Stellen auf, so entleert sich nur wenig dünner, flockiger Eiter. Die Oeffnung vergrössert sich selten in bedeutendem Maasse; sie stellt ein bohnengrosses, ungleiches, wie zerfressenes Geschwür dar, mit dunkelgelbem oder graurothem, höckerigem Grunde; die Haut ist in grösserer Ausdehnung unterminirt, aber nur am Rande verdünnt. Es sickert nur wenig gelblich dünne Flüssigkeit aus. Die Drüsen selbst vereitern nie ganz und bilden gewöhnlich am Grunde des Geschwüres eine unebene, von Brücken durchzogene Oberfläche. Zwischen und neben ihnen bilden sich nach verschiedenen Richtungen Fisteln mit indurirten Rändern aus, welche oft nicht unbedeutende Eitersenkungen veranlassen.

Der phagedänische Bubo hat, sobald er aufgebrochen ist und ein Geschwür gebildet hat, ganz dieselben Eigenschaften in Beziehung auf Gestalt, Ausbreitung und Heilung, wie der phagedänische Schanker. Er entsteht eben so häufig nach indurirtem Schanker, als durch einfache Ausbreitung der Zerstörung des phagedänischen. Die äusseren und inneren Ursachen des phagedänischen Bubo sind dieselben wie beim Schanker. Seine Entstehung kündigt sich durch heftige, rasch verlaufende, rothlaufartige Entzündung der Haut über der Geschwulst an, welche sich rasch, in die Fläche sowohl, als in die Tiefe vorgrössert. Die Kranken bekommen heftige Schmerzen in der Geschwulst, starkes Fieber, kleinen, schnellen Puls, grossen Durst, belegte Zunge, Unruhe, Schlaflosigkeit. Bald bekommt nun die Haut der Geschwulst eine livide oder schmutzig gelbe, braune Farbe und wird brandig, der Schorf fällt ab, und das Geschwür zeigt nun alle Eigenschaften des phagedänischen Schankers.

Die Behandlung beim syphilitischen Bubo hat eine dreifache Aufgabe: 1. Die Entstehung der Leistendrüsengeschwülste selbst zu verhüten, was Aufgabe der prophylaktischen Behandlung ist; 2) bei schon vorhandener Anschwellung, dieselbe zur Zertheilung zu bringen, und 3) wo die Zertheilung nicht mehr ausführbar ist, oder wo die Geschwulst schon in Eiterung und Berstung übergegangen ist, gegen das nun zurückgebliebene syphilitische Geschwür die geeigneten Heilmittel anzuwenden.

Damit die prophylaktische Behandlung ihre Aufgabe

erfülle, d. h. die Entwicklung der Drüsenanschwellung verhindere, hat man 1) das primäre Schankergeschwür so rasch und dauernd als möglich zu heilen, 2) der Vergrösserung und Bildung neuer Schanker in der Umgebung entgegen zu wirken, 3) allgemeine Ruhe des kranken Theiles zu verordnen.

Die übrigen beiden Aufgaben der Behandlung werden durch Verabreichung der passenden hier aufgezählten homöopathischen Heilmittel erreicht, deren Wahl nach den entsprechenden Symptomengruppen zu treffen ist, von denen zuweilen das eine oder andere allein, oder in zweckmässiger Abwechslung mit andern zu reichen ist. Diese Mittel sind: *Calcar carbon.*, Clematis, Copaiv., Dulcamar., *Graphit*, Kali carbon., Lycopod., *Merc. solub.*, *Natr. carbon.*, Natr. mur., Nitr. acid., Nux vom., Phosphor, Phosph. acid., Pulsatill., Sulphur, Terebinth., Thuja wird besonders bei beginnenden Entzündungen der Leistendrüsen passen, welche sich durch Stechen in den Leisten, Ziehen und Spannen in den Leisten und leichte Anschwellung der Leistendrüsen kund geben, Bei indolenten Bubonen haben sich Acid. phosphor., Arsen, Con. mac., Ignat. und Sepia bewährt.

Die konstitutionelle Syphilis.

Die konstitutionelle Syphilis, Schankerseuche, syphilitische Dyskrasie, äussert sich längere oder kürzere Zeit nach der Entstehung der primären Geschwüre und der Aufnahme des syphilitischen Giftes in die Körperkonstitution.

Die konstitutionellen Affektionen erscheinen immer erst, nachdem die primären einige Zeit gewährt haben, meistens kommen die ersten konstitutionellen Erscheinungen erst in der 6. Woche nach dem Beginne des Schankers, wo gewöhnlich die syphilitischen Hautkrankheiten (Syphiliden) als die ersten sekundären Symptome auftreten, zuweilen sind diese schon von Verschwärung der Mandeln und Rachenschleimhaut begleitet, auch syphilitische Knochenschmerzen pflegen in diesem Zeitraume schon dazu zu kommen. Später treten Verschwärungen der Kehlkopf- und Nasenschleimhaut dazu.

Bei vollkommenem Uebergang des Giftes in die Körperkonstitution verliert die Syphilis ihre ansteckende Kraft, indem dieselbe zuerst schwächer wird, verliert sich bei der höher ausgebildeten konstitutionellen Syphilis ihre Ansteckungsfähigkeit vollständig. Ueberhaupt erleidet mit ihrer weiteren Ausbreitung im Körper ihr ursprünglicher Charakter eine solche Veränderung, dass es oft äusserst schwierig wird, sie mit Sicherheit zu erkennen und von andern tief in die Organisation

eingreifenden und destruirenden Krankheiten, als Skropheln, Tuberkeln u. s. w. zu unterscheiden.

Nicht immer ist es aber nothwendig, dass auf primäre Syphilis die konstitutionelle folge. Nach statistischen Daten tritt nach Schankern bei Männern unter 100 Fällen 25—30mal, bei Weibern 45—55mal konstitutionelle Syphilis auf. Auf den indurirten Schanker kann man mit Sicherheit sekundäre Syphilis erwarten. Eben so kommen konstitutionelle Erkrankungen desto sicherer vor, je länger und je mehr die Schanker und Bubonen ansteckenden Eiter absondern.

Einen bedeutenden Einfluss auf Entstehung der konstutionellen Formen hat Klima und Jahreszeit. Im Allgemeinen gilt in gemässigten Klimaten der Grundsatz, dass während der grössten Hitze und grössten Kälte die syphilitischen Hautausschläge am häufigsten erscheinen. In den feuchten und kalten Monaten beobachtet man mehr Affektionen der Mund- und Rachenschleimhaut, also besonders im Herbst und Frühjahr. Erkältungen, Störungen der Hautthätigkeit überhaupt, Wechsel des Klima's, feuchte Wohnungen u. s. w. begünstigen sehr die Erscheinungen der konstitutionellen Syphilis. Einen entschiedenen Einfluss haben ferner Mangel und Elend, heftige Gemüthsbewegungen, Diätfehler, überhaupt Alles, was Reizungen in der Magen- und Darmschleimhaut hervorrufen kann, Excesse, besonders im Trinken, Mangel an Bewegung in frischer Luft, übermässiges Arbeiten, grosse anstrengende Märsche, Kriegsjahre, Lagerleben u. s. w.

Durch zweckmässiges Verhalten, Ruhe, Wärme, warme Kleidung, zweckmässige Diät u. s. w. kann der Ausbruch lange Zeit hinausgeschoben werden. Diese Umstände begünstigen auch die Heilung der schon vorhandenen konstitutionellen Syphilis wesentlich.

Obgleich die konstitutionelle Syphilis bei Weibern weit häufiger vorkommt als bei Männern, so verlauft sie doch bei ersteren im Ganzen milder. Die Schwangerschaft hat einen eigenthümlichen Einfluss auf dieselbe. Während derselben und namentlich während ihrer zweiten Hälfte kommen selten neue Krankheitsformen zum Vorschein. Die schon bestehenden heilen entweder von selbst oder ohne viele Mühe durch eine zweckmässige Behandlung. Aber auch der Natur überlassen, verschlimmern sie sich nicht, sondern erst nach der Geburt. Diess gilt namentlich von den konstitutionellen Erkrankungen der Schleimhäute, der Haut, der Knochen, der Drüsen u. s. w. Vegetationen am After oder den Geschlechtstheilen verschwinden gegen das Ende der Schwangerschaft meist von selbst, üben aber auf die Infektion der Frucht einen um so grösseren Einfluss aus.

Die konstitutionellen Affektionen der Syphilis tragen ein auffal-

lend eigenthümliches Gepräge an sich, wesswegen sie mit Recht als eine spezifische Erkrankung betrachtet werden. So haben sie die Eigenthümlichkeit, nur bestimmte Organe und Gewebssysteme, und selbst gewisse Stellen derselben, vorzugsweise die Schleimhäute des Mundes, des Rachens, der Nase, des Mastdarms und der Geschlechtstheile zu befallen; ferner die Haut mit allen ihren Anhängen und das subkutane Bindegewebe; das Lymphgefässsystem; die Muskeln und Sehnen; das Gehirn und dessen Häute; die Beinhaut und die Knochen; die Iris; die Hoden und Eierstöcke; die Leber.

Ferner zeichnen sie sich durch ihre charakteristische Form und Farbe aus. Auf der Haut erscheinen sie fast immer eigenthümlich kupferroth, von rundlicher Form, mit der Neigung in bogenförmigen Gruppen bei einander zu stehen, und einfache Bögen, Ringe oder Schlangenlinien zu bilden, und zu Krusten vertrocknende Exsudate hervorzurufen. Ausserdem haben sie auch noch die Eigenthümlichkeit, selten in einem Organe oder Gewebe allein aufzutreten, häufig kommen mehrere Affektionen in verschiedenen Geweben zugleich vor.

Auf der Haut und den Schleimhäuten, so wie in den Lymphdrüsen kommen die konstitutionellen Erscheinungen in allen ihren verschiedenen Graden und Zeiträumen am häufigsten vor.

Die Reihenfolge, in welcher die konstitutionellen Erkrankungen auftreten, hält zwei Epochen ein, welche nach Ricord sich in die sekundäre und tertiäre Form unterscheiden lassen.

Wir werden gleichfalls dieser bis jetzt giltigen und allgemeinen Eintheilung der konstitutionellen Syphilis in zwei Hauptformen folgen, obgleich es äusserst schwer ist, scharfe Gränzen zwischen beiden zu ziehen, da nicht selten beide vereint miteinander vorkommen können.

A. Sekundäre Syphilis, Lues secundaria.

Die ersten konstitutionellen Erscheinungen pflegen manchmal schon während des Bestehens der primären Geschwüre, besonders bei Gegenwart des indurirten Schankers, häufiger jedoch nach mehreren Monaten, selten aber nach Verlauf mehrerer Jahre zum Vorschein zu kommen.

Das erste Auftreten des in die Konstitution eingedrungenen spezifischen Giftes gibt sich in den meisten Fällen, vielleicht immer, wenn es nicht öfter übersehen würde, durch eine allgemeine Reaktion des Organismus in Form des sogenannten syphilitischen Eruptionsfiebers kund. Hierauf äussert sie sich durch allerlei, den syphilitischen Charakter an sich tragende Entzündungen und Verschwärun-

gen, auch Wucherungen, Verhärtungen u. s. w. Am häufigsten und zeitigsten werden die Schleimhäute von diesen Prozessen ergriffen und unter diesen zuerst die Schleimhaut der Mundhöhle, des Rachens und der benachbarten Theile, sodann die der Schamlippen und der Scheide, als syphilitische Schleimhautleiden, oder die äussere Haut, als syphilitische Ausschläge, Syphiliden; und das Auge, vorzüglich die Regenbogenhaut desselben, als Iritis syphilitica.

Das Auftreten der sekundären Syphilis kündigt sich öfters an durch Bleichwerden des Patienten, Anschwellungen der Lymphdrüsen, besonders am Halse, herumziehende, scheinbar rheumatische oder neuralgische Schmerzen, durch verschiedene der Syphilis eigenthümliche Hautkrankheiten, Ausfallen der Haare, Entzündung der Regenbogenhaut des Auges und endlich durch das oben erwähnte Eruptionsfieber.

Diese Fieber geht zumeist mehr oder weniger auffallend dem Ausbruche der konstitutionellen Affektionen der Haut und der Schleimhäute voraus. Es beginnt, nachdem die allgemeine Infektion in Folge des primären Geschwüres in Wirksamkeit getreten ist, mit einem allgemeinen Unwohlsein. Hierauf tritt ein sehr heftiger Kopfschmerz auf, der sich an der Stirne, dem Hinterhaupte, oft über den ganzen Kopf verbreitet. Der Kranke fühlt einen drückenden, brennenden, stechenden Schmerz, es ist ihm als wenn sein Kopf durch ein eisernes Band zusammengepresst oder in zwei Theile gespalten wäre. Der Schmerz wird immer unerträglicher, es gesellt sich Schwere und Reissen in den Schultern, den Vorderarmen, im Kreuze, in den Unterschenkeln und Knieen hinzu. Gleichzeitig ist grosse Mattigkeit, Unruhe, Schlaflosigkeit, belegte Zunge, Durst, Verstopfung, heisse, beständig mit leichtem Schweiss bedeckte Haut und schneller und kleiner Puls vorhanden; der Urin macht einen Bodensatz. Die Halsdrüsen schwellen an. Die Narben der primären Geschwüre werden dunkler gefärbt, empfindlich, schwellen an und werden oft grösser und härter. Im Bette verlieren sich gewöhnlich die Schmerzen oder werden doch geringer. Nach dem Ausbruche der örtlichen konstitutionellen Erscheinungen verschwindet sie endlich allmälig ganz. Sigmund hat in neuerer Zeit auch wiederholt die Beobachtung gemacht, dass mit dem Ausbruche des Eruptionsfiebers oft Gelbsucht einzutreten pflegt, was auf die spätere Entwicklung der Leberkrankheit nicht ohne Einfluss zu sein scheint.

I. Die syphilitischen Krankheiten der Schleimhäute.

Die syphilitischen Schleimhautleiden treten theils als Erytheme und Erosionen auf den Schleimhäuten des Mundes, Rachens, der Nasenhöhle und der Geschlechts-

theile, theils als Knötchen, flache Tuberkeln (Schleimtuberkeln) der genannten Schleimhäute und endlich als tiefliegende Tuberkeln und exkavirte Geschwüre der Schleimhäute auf.

a. Syphilitische Erytheme und Erosionen der Schleimhäute.

Diese kommen am häufigsten auf der Schleimhaut des Mundes und Rachens vor. Sie erscheinen als einzelnstehende, begränzte, rundliche, dunkel- oder kupferrothe, wenig erhabene, entzündliche Flecken oder Streifen auf den Schleimhäuten, besonders auf denen des weichen Gaumens, der Mandeln, des Zäpfchens, des Schlund- und Kehlkopfes. Die Mund- und Rachenhöhle werden heiss, es stellen sich Schlingbeschwerden und ein brennendes Gefühl im Schlunde ein, Heiserkeit, Schmerz beim Sprechen, Husten und Räuspern, eine unangenehm näselnde oder schnarrende Sprache, die Kranken klagen über Trockenheit dieser Theile. Die innere Fläche der Lippen und Wangen, der Gaumen, die Mandeln, das Zäpfchen, die hintere Wand des Schlundes erscheinen bläulich roth, die Follikeln sind verdickt, vergrössert und hyperämirt. Im Centrum der lebhaft rothen Flecken sieht man graulich weisse, kleinere, inselartige Flecken, welche sich bei genauerer Untersuchung als Erosionen darstellen.

Aehnliche Affektionen kommen auch auf der Schleimhaut der Nasenhöhle und der Geschlechtstheile vor. Die Erscheinungen der ersteren sind im Beginne denen eines gewöhnlichen Schnupfens identisch, nur sind sie meistens die Vorläufer der Schleimtuberkeln in der Nase. Letztere bilden gewöhnlich auf dem innern Blatt der Vorhaut, in der Furche hinter der Eichel und in der Umgebung der Harnröhrenmündung kleine, rundliche Erosionen mit lebhaft kupferrothem Grunde und flach auslaufenden, verwaschenen Rändern, die eine graulichе, eiterartige, übelriechende Flüssigkeit absondern. Aehnliche Erscheinungen kommen auch an den Schleimhäuten der weiblichen Genitalien vor. Bei beiden Geschlechtern geben diese Erosionen Veranlassung zur Bildung von warzigen Feuchtwarzen (Kondylomen). Am After bilden sich gern tiefe Risse (Rhagades) mit speckigem Grunde.

Unter den Mitteln, welche in dieser Form sich heilsam erweisen, heben wir folgende hervor: Aconit (auch im Eruptionsfieber), Anacard., Arsen., Belladonn., Aurum mur., Bryon., Calcar. carbon., Cannab., Cantharid., Copaiv., Crot., Mercur. sol., Mercur. corros., Natron carbon., Nitr. acid., Nux vom., Pulsatilla, Sulphur und Thuja. In neuerer Zeit hat sich mir Anthrakokali als sehr gut bewährt.

b. Schleimtuberkeln, Flache Tuberkeln, Plaques muqueuses.

Die Schleimtuberkeln kommen am häufigsten bei Weibern und Kindern vor, bei Männern seltener auf den Geschlechtstheilen und im After, bei beiden Geschlechtern ziemlich häufig auf den Schleimhäuten der Mund- und Rachenhöhle. Da die Schleimtuberkeln noch Ansteckungsfähigkeit besitzen und die Impfung mit ihrem Sekrete Schankergeschwüre hervorruft, so war man lange Zeit geneigt, sie noch der primären Syphilis anzureihen.

Sie stellen flache, abgegränzte Erhabenheiten der Schleimhaut dar, welche so wie ihre Follikeln und das submuköse Zellgewebe hyperämirt und verdickt ist und ein zähes, eiterartiges Exsudat von äusserst üblem und eigenthümlichem Geruche liefern. Ihre Grösse variirt von der eines Hirsekorns oder einer Linse bis zu der eines Silbergroschens. Zuweilen fliessen mehrere zusammen und bilden unregelmässig geformte, buchtige Platten. Die kleinen haben ganz die Gestalt von Knötchen, sind gewöhnlich sehr feucht, regelmässig rund, abgestumpft konisch, in ihrem Centrum intensiver roth als am Rande und stehen nicht selten in Gruppen oder regelmässigen Ringen beisammen, so namentlich auf der Eichel, auf der inneren Fläche der Wangen und Lippen, am Gaumensegel, im Gaumengewölbe und auf der Zunge. Die Umgebung derselben hat eine blaurothe, oder lebhaft kupferrothe Farbe.

Die grösseren Schleimtuberkeln erheben sich etwa eine Linie über der Schleimhaut, und bilden entweder vollkommen runde, oder gewöhnlich mehr oder weniger regelmässig ovale, oben abgeplattete, volle, ziemlich gespannte Erhabenheiten über der Fläche der Schleimhaut. Sie haben eine ziemlich lebhaft rothe Farbe. Ihre Oberfläche ist mit einer verdickten, graulich weissen Schichte Epithelium bedeckt.

Wie bereits gesagt kommen die Schleimtuberkeln selten an den männlichen Geschlechtstheilen vor, in der Regel nur unter der Form der oben beschriebenen kleinen, theils isolirt, theils ringförmig gestellten auf der Eichel. Weit häufiger dagegen an den weiblichen Geschlechtstheilen, an den kleinen und grossen Schamlippen, am Eingang der Scheide, im Scheidengewölbe und selbst am Scheidentheil der Gebärmutter. An den äusseren Geschlechtstheilen werden sie theils in grosser Anzahl haufenweise, theils einzeln beobachtet. Eben so häufig finden sich platte Hauttuberkeln am After, wo wir sie selbst bei Kindern beobachteten, die zu Päderastie missbraucht wurden.

Am zerstörendsten sind die flachen Hauttuberkeln, wenn sie auf der Nasenschleimhaut zum Vorschein kommen. Da sie hier Jucken verursachen, so werden die sich bildenden Krusten gewöhnlich abgekratzt

und die hierauf folgenden Geschwüre hartnäckiger als an andern Stellen. Sie zerstören in manchen Fällen einen kleineren oder grösseren Theil der Nasenflügel und hinterlassen einen unebenen, die Nasenscheidewand blosslegenden Substanzverlust.

Befinden sich im Innern der Nasenhöhle Schleimtuberkeln, so zeigen sich anfangs die Erscheinungen eines Schnupfens, der aber viel länger anhält als gewöhnlich. Es wird ein Kitzel und Brennen in der Nasenhöhle empfunden und reichlich eine wässerige Flüssigkeit abgesondert, es gesellt sich hiezu allmälig das Gefühl, als wenn ein Hinderniss für den Durchgang der Luft in der Nasenhöhle wäre. Die Kranken glauben es sei Schleim in der Nase und schneuzen sich öfter. Die ganze Schleimhaut wird nun roth, das Geruchsvermögen verringert oder aufgehoben. Die Tuberkeln werden bald geschwürig und bedecken sich mit einer unförmlichen, verschieden dicken, aus vertrocknetem, Nasenschleim, Blut und unorganisirtem Exsudat bestehenden, harten röthlichbraun gefärbten Kruste. Wird nicht zeitig genug energisch gegen diese Affektion zu Felde gezogen, so nehmen die Geschwüre an Grösse zu, sie werden breiter und tiefer, zerstören die Schleimhaut und das submuköse Bindegewebe, durchbohren die Scheidewand und verursachen Karies oder Nekrose der Nasenknochen, der Nasenmuscheln, des Siebbeins u. s. w. Es fliesst nun ein reichlicher, mit Blut vermischter, übelriechender, grüner Eiter aus der Nase ab (Ozaena syphilitica); endlich nehmen die Nasenknorpel, der Oberkieferknochen, die Pflugschaar und die inneren Muscheln Antheil und werden zerstört, so dass der harte Gaumen durchlöchert, die Form der Nase verunstaltet, die Sprache undeutlich wird. Die in diesen schwammigen Knochen fortschreitende Zerstörung kann noch andere Kopf- und Wirbelknochen ergreifen und selbst lebensgefährlich werden.

Gegen die Plaques muqueuses haben vorzüglich folgende Mittel ihre spezifische Heilkraft bewährt, als: Acid. nitr., Argent. nitr., Bryon., Calcar., Ignatia, Pulsatill., Rhus, Thuja. Haben die flachen Schleimtuberkeln in der Nasenschleimhaut ihren Sitz, so ist unter folgenden Mitteln die Wahl zu treffen, als: Acid. nitr., Acid. phosph., Argent. nitric., Calcar. carbon., Kali carbon., Kreosot, Lycopod., Mercur. corros., Pulsatill., Rhus, Sepia, Staphysagria, Sassaparilla, Thuja.

c. Tiefliegende Tuberkeln und exkavirte Geschwüre der Schleimhäute.

Diesen tiefliegenden Geschwüren geht fast immer eine knotenartige Verdickung der Schleimhaut und des submukösen Bindegewebes voraus.

Die Geschwüre sind immer und überall sehr tief, zerstören die ganze Dicke der Schleimhaut sehr rasch und befallen selbst häufig auch noch die darunter liegenden Gewebe. Die Geschwüre stehen entweder isolirt oder mehrere nebeneinanderstehend, haben eine rundliche Gestalt, scharf abgeschnittene, ungleiche, buchtige, wulstige, nicht selten unterminirte Ränder. Ihr Grund ist häufig granulirt und wie die Ränder mit einem graulichen oder gelben, rahmartigen, breiigen, dicken Exsudate überkleidet.

Die tiefen tuberkulösen Schleimhautgeschwüre kommen an den männlichen Geschlechtstheilen, vorzüglich in der Nähe des Bändchens und an beiden Seiten der Eichel vor. Sie können die untere Wand der Harnröhre durchbohren und Urinfisteln und Strikturen veranlassen. An den weiblichen Geschlechtstheilen haben sie ihren Sitz meist am Scheideneingang, an der untern Kommissur, in den Runzeln der Scheide und in der Scheidenportion der Gebärmutter. Sie bilden hier gerne Abscesse, welche bei Vernachlässigung die ganze Dicke der Scheide durchbrechen und sich bis zur Umgebung des Mastdarms oder der Harnröhre ausbreiten und so entweder Scheide-Mastdarm fisteln oder Harnfisteln verursachen.

Ausserdem kommen diese Geschwüre noch am Zahnfleische, in der Nasenhöhle, an den Mandeln, am Gaumensegel, am harten Gaumen und an der hintern Wand des Rachens, am Kehldeckel und Kehlkopf vor, wo sie geringere oder grössere Zerstörungen anrichten und sehr häufig den Tod zur Folge haben.

Dieselben Mittel, welche wir gegen die früher abgehandelte Form der sekundären Syphilis als passend angegeben haben, werden auch in dieser Form, besonders in ihrem Beginne, je nach dem sich darbietenden Symptomenkomplexe, sich als entsprechend erweisen.

Wir haben ihnen nur noch für weiter gediehene Fälle, wo die Zerstörung besonders die Rachenpartien und die Luftröhre bereits ergriffen hat, folgende vier Mittel hinzuzufügen, es sind diess: Arsenic., Carb. veget., Natr. mur. und Zinc. ox.

II. Die syphilitischen Hautausschläge, die Syphiliden, Exanthemata syphilitica.

Bei der besonderen Vorliebe der konstitutionellen Syphilis für die Haut ist es kein Wunder, dass sie dort eine Reihe von verschiedenartigen Krankheitsprozessen und den mannigfaltigsten Formen von Hauteruptionen setzt, welche den Schriftsteller wie den praktischen Arzt nöthigen, eine eigene Eintheilung zur Unterscheidung der von einander abweichenden Syphiliden zu machen. Wir werden in dieser Beziehung der Klassifikation unseres berühmten Dermatologen Prof. Hebra

folgen, welche ihrer pathologisch-anatomischen Grundlage zu Folge als die zweckmässigste gehalten werden muss.

Die syphilitischen Ausschläge treten zwar in sämmtlichen allgemeinen Grundformen der Exantheme auf, jedoch vorzugsweise gerne als Flecken, Knötchen, Knoten (gemeiniglich Tuberkel genannt) und weiche Warzen (Feuchtwarzen). Sie zeigen sich dabei auch fast in den meisten speziellen Formen der gewöhnlichen Hautkrankheiten, als Masern, Rötheln, Spitzpocken, Lichen, Psoriasis, Variolen u. s. w. oft mit täuschender Aehnlichkeit. In diesem Falle unterscheiden sie sich von den ihnen der Form nach ähnlichen nicht syphilitischen Ausschlägen gewöhnlich durch folgende Kennzeichen: Die Syphiliden zeichnen sich durch ihren exquisit langsamen, aber stetigen Verlauf aus, der sich in seinem Vorwärtsschreiten durch nichts unterbrechen, durch nichts aufhalten lässt. Sie brechen meist mit einer bestimmten Anzahl von Efflorescenzen aus und bleiben in derselben Anzahl, mit der sie begonnen. Die Nachschübe kommen an derselben Stelle wieder zum Vorscheine, wo die abgelaufenen und abgeheilten Efflorescenzen gestanden waren. Die Syphilide rezidiviren gerne, befallen aber immer dieselben Hautpartien, die sie schon früher eingenommen hatten. In Bezug auf die Farbe der Syphiliden hat man zwar schon längst angenommen, dass sie sich durch eine braunrothe, dem Kupfergeld oder rohem Schinken ähnliche Färbung auszeichnen, allein Prof. Hebra will diese Kupferröthe nicht als ein Characteristicum der Syphilide gelten lassen. Nach seiner Meinung liegt die Ursache dieser tieferen Färbung eben darin, dass die Efflorescenzen zu wiederholten Malen an ein und derselben Stelle hervorkommen und dort jedesmal Pigmentablagerungen zurücklassen. Aus gleicher Ursache könnten daher auch andere nicht syphilitische Hautausschläge dieselbe dunkelrothe Färbung zeigen, und in der That erweist sich diese Angabe in der Praxis als richtig. Die Färbung der syphilitischen Ausschläge braucht aber auch nicht immer gerade eine braunrothe zu sein, es wird auch eine Mischung von Gelb und Roth sein, wo die Pigmentirung eine gelbe ist. Gewiss aber ist es, dass sich die Syphiliden immer durch eine gewisse Missfärbigkeit ihrer Efflorescenzen auszeichnen. Die Färbung allein darf daher nicht der Leiter der Diagnose sein, in Verbindung mit den übrigen Kennzeichen ist sie jedoch jedenfalls berücksichtigungswerth.

Was die Form der Eruptionen betrifft, so lieben die Syphiliden vorzugsweise die Kreisform. Wahrhaft charakteristisch ist die Kreisbildung bei den geschwürigen Syphiliden, welche zuerst eine nierenförmige, dann eine halbmondförmige und zuletzt eine halbkreisförmige Gestalt annehmen.

Eine weitere Eigenthümlichkeit der syphilitischen Hautübel ist die, dass sie eine grössere Neigung zur Krusten- als zur Schuppenbildung zeigen. Erzeugen sie schon Schuppen, so sind sie im Allgemeinen dünner und trockener als bei nicht syphilitischen Hautkrankheiten. Die Borkenbildung hingegen ist meist eine sehr ergiebige und intensive. Die Borken wachsen nach und nach, indem die täglich sich erzeugenden Borken durch die neu sich bildenden verdickt werden und oft eine bedeutende Dicke erreichen, wie bei der Schmutzflechte (Rupia). Die Syphiliden haben ferner eine besondere Vorliebe, am Kopfe, auf der Stirne (als Corona venerea), am Hinterhaupte, auf der Nase, am Schienbeine hervorzukommen, überhaupt an solchen Stellen, wo sich unter der Haut kein Fettpolster befindet. Die Syphiliden befallen eigenthümlicher Weise gerade jene Stellen, welche von den nicht syphilitischen Hautleiden nicht eingenommen zu werden pflegen. Die syphilitischen Hautleiden hassen die Kälte oder vielmehr die Kälte macht die Syphiliden sichtbar, während sie in der Wärme verschwinden. Man sieht diess am deutlichsten bei der Roseola syphilitica. Es ist diess ein Gegensatz zu den nicht syphilitischen Ausschlägen, welche meist in der Kälte verschwinden und in der Wärme zum Vorschein kommen. Eine Haupteigenthümlichkeit der Syphiliden ist ferner, dass sie nicht jucken. Aus dem Umstande des Nichtjuckens werden manche Hautkrankheiten als Syphilide erkannt, welche ihrem Ansehen nach als Nichtsyphilide gelten würden. Die Syphiliden gehören zu den ersten sekundären Symptomen, zuweilen begleitet von Verschwärung der Mandeln und der Rachenschleimhaut; syphilitische Knochenschmerzen kommen wohl auch zuweilen schon früh dazu. Später treten Verschwärungen der Laryngeal- und Nasenschleimhaut als Begleiter auf.

Wir kommen nun zur Eintheilung der Syphiliden, bei welcher wir, wollten wir auf ihre frühere Eintheilung mit Bezug auf ihre Grundformen Rücksicht nehmen, auf manche Unzukömmlichkeiten stossen würden, da die syphilitischen Formen der Ausschläge meistens eine in die andere übergehen, ja recht oft zu gleicher Zeit mehrere vorhanden sein können.

Nach Hebra sind die verschiedenen Formen der Syphilide nichts anderes als bestimmte Stadien der syphilitischen Ausschlagskrankheit, indem sie gewöhnlich als makulöse Form beginnt, dann tuberkulös, schuppig, fymatös u. s. w. wird. Nach seiner Angabe lassen sich mit Bestimmtheit 4—5 Zeiträume nachweisen, in welchen die Nachschübe der verschiedenen Formen zum Vorschein kommen.

Die Syphiliden werden demnach eingetheilt:

a) in Erytheme (Maculae, Syph. cut. maculos.);

b) in Knotensyphilid, (Syphil. cutan. nodosa);
c) in Schuppenausschläge (Syph. cutan. squamos., Psoriasis);
d) in Knötchensyphilid (Syph. cutan. papulos.);
e) in Syphilide mit flüssigem Exsudat in Gestalt von Bläschen, Blasen, Pusteln u. s. w. (Syphilid. pustulos.);
f) Rupia syphilitica, Borkensyphilid, Schmutzflechtensyphilid.:
g) Syphilis vegetans (Condylomen);
h) Syphilitische Krankheiten der Haare und Nägel.

a. Makulöses Syphilid. Syphilitische Erytheme, Syphilis cutanea maculosa, Maculae syphiliticae, Syphilokelis, Roseola s. Ephelis syphilitica.

Es ist diess die frühzeitigste und häufigste Form. Sie erscheint mit getrennt stehenden, hellrothen Flecken, die manchmal sehr blass sind und nur bei niederer Temperatur zum Vorschein kommen. Manchmal stehen sie selbst über der Haut hervor, wie Quaddeln. Sie befällt gewöhnlich Brust, Hals, Gesicht, Arme, zuweilen auch die innere Fläche der Schenkel und die Umgebung der Geschlechtstheile, sie kann aber auch alle Theile des Körpers befallen.

Nicht selten sind mit ihnen Schlingbeschwerden, Brennen und Trockenheit im Halse verbunden. Von den nicht syphilitischen Fleckenausschlägen, den Masern oder Rötheln, unterscheidet sie sich, dass die ersteren nie chronisch werden, gewöhnlich in 4—8 Tagen verschwinden. Dauern die Flecken länger, so kann man sie mit Sicherheit für Roseola syphilitica halten.

Die Roseola syphilitica hat zwar einen langsamen Verlauf, allein es wird nie als solches 5 oder 6 Monate bestehen, sondern früher in ein Knotensyphilid übergehen. Zu gewissen Zeiten, so namentlich nach dem Essen, werden die Flecken röther. Nach kürzerer oder längerer Zeit ihrer Dauer werden sie allmälig blässer, ihre rothe Farbe geht allmälig ins Schmutziggraue oder Graurothe über.

b. Knotensyphilid, Syphilis cutanea nodosa. Tubercula superficialia, Tubercula pustulo-squamosa, Condylomata lata, Tubercules plats Cazenave.

Das Knotensyphilid erscheint entweder mit einzelnen und getrennt stehenden Knoten, oder die Knoten sind kreisförmig aneinandergereiht, oder sie kommen in Gruppen beisammenstehend an einzelnen Körperstellen vor. Sie kommen sehr häufig mit den Schleimtuberkeln

zugleich vor, am häufigsten am Hodensacke, am männlichen Gliede, dem Schamberge, in der Schenkelfalte, im Damm, um den After herum, an der inneren Fläche der Schenkel, im Nacken, in den Achselhöhlen, am behaarten Kopfe, im Gesichte, um den Mund, an den Nasenflügeln und der Stirne, zwischen den Zehen und an den Nägeln. Gewöhnlich kommen sie nur an einer oder der andern dieser Stellen zum Vorschein, nur äusserst selten über den ganzen Körper verbreitet. Ich selbst habe nur einen einzigen Fall auf Herrn Prof. Hebra's Klinik der Hautkrankheiten gesehen, bei dem ein über den ganzen Körper verbreitetes Knotensyphilid vorkam.

Die Sekrete dieser Hautknoten sind in den meisten Fällen noch ansteckend, nicht nur für andere Individuen, sondern auch für die zunächst liegenden Partien der Haut und Schleimhaut des Kranken selbst. Sie sind in der Regel lebhaft kupferroth und fast immer schmerzlos. Sie entwickeln sich langsam und bleiben sehr lange unverändert stehen. Nicht selten bildet sich an ihrer Oberfläche ein Geschwür, welches eine harte Kruste hervorruft, die nach ihrem Abfallen eine tiefe Narbe zurücklässt. Werden die Knoten nicht geschwürig, so pflegen sie einzusinken und sich abzuflachen, und aus dem Knotensyphilid entsteht ein Schuppensyphilid.

c. Syphilis cutanea squamosa, Psoriasis syphilitica, Squam. syphil., Lepra syphilitica, Schuppensyphilid.

Das Schuppensyphilid entwickelt sich zumeist aus dem Knotensyphilid, zuweilen auch aus dem Fleckensyphilid. Die Knoten gehen in grosse, unregelmässig gestaltete, lebhaft kupferrothe, sehr häufig zusammenfliessende Erhabenheiten über, welche mit harten, mattweissen, leicht zerreisslichen Schuppen bedeckt sind. Geht die Involution weiter fort, so verliert das Syphilid auch seine lebhafte Farbe und es bleiben bloss die Schuppen. Man beobachtet diess Vorkommen dann gewöhnlich im Gesicht, besonders gern an der Flachhand als Psoriasis palmaris und auf der Fusssohle als Psoriasis plantaris. Es zeigen sich bei ersterer zuerst am Handteller braunrothe Flecken, nach einiger Zeit glaubt der Kranke beim Waschen schwielige Verdickungen oberhalb der braunrothen Stellen zu bemerken. Die schwieligen Stellen werden vom Kranken weggekratzt, sie fallen in Schuppen ab, nach einiger Zeit aber kehren die lividen Flecken und Schwielen wieder zurück, werden abermals weggekratzt und es bilden sich sodann Sprünge (Rhagades) und später Geschwüre. Ueberhaupt bilden sich aus jeder syphilitischen Effloreszenz sehr gerne Geschwüre.

d. Knötchensyphilid, Lichen syphiliticus. Syphilis cutanea papulosa, Syphilopsydrax.

Man unterscheidet ein kleines und grosses papulöses Syphilid. Das kleinpapulöse Syphilid erscheint in hirsekorngrossen, spitzigen, harten Erhabenheiten auf der Haut, welche die Neigung haben in Eiterung, pustulöses Syphilid oder in syphilitische Finne (Acne) überzugehen. Sie bilden meist rundliche, ring- oder bogenförmige Gruppen von lebhaft kupferrother Farbe und erscheinen oft in unzähliger Menge. Dem Ausbruche des papulösen Syphilids geht beinahe immer ein Eruptionsfieber voraus. Es kann alle Theile des Körpers befallen, am häufigsten aber die Glieder, den Rücken, Nacken, die Schultern, die Umgebung der Geschlechtstheile, die untere Fläche des männlichen Gliedes; selten das Gesicht und den Hals.

Das grosspapulöse Syphilid kommt am häufigsten an den Gliedern, auf den Schultern, im Nacken, auf der Brust, der Stirne und im Haarboden vor, oft auf allen diesen Stellen zugleich. Es bleibt meist mehrere Monate lang unverändert stehen. Wird dem Ausschlage nicht bald durch eine kräftige Behandlung Einhalt gethan, so wird er durch immer neue Nachschübe unterhalten. Bevor die Knötchen zum Vorschein kommen, bilden sich kleine, röthlich gelbe, regelmässig runde Flecken auf der Haut, welche einzeln über grosse Flächen zerstreut, oder, jedoch seltener, in Gruppen stehen. Auf diesen Flecken entwickeln sich nun sehr langsam spitzige, harte, steil hervorragende, kugelige, ein bis zwei Linien grosse, linsenförmige, sehr lebhaft kupferrothe Verdickungen der Haut. Sie erreichen bald die Grösse einer Erbse, und stehen so nahe aneinander, dass die ganze Stelle, auf der sie zusammengehäuft sind, eine Erhabenheit über der Fläche der Haut darstellt. In anderen Fällen bilden sie über der Haut erhabene Ringe von verschiedener Grösse, welche gewöhnlich regelmässig rund sind. Die einzelnen offenen Stellen der nahe nebeneinander liegenden Ringe sind nicht selten auf entgegengesetzten Seiten und bilden so, wenn ihre Enden sich nähern, Schlangenlinien. Zuweilen bilden diese Knötchen Schuppen, doch entwickelt sich unter den Schuppen selten ein Geschwür.

Das grosspapulöse Syphilid begleitet sehr häufig Rachengeschwüre, Entzündung der Regenbogenhaut des Auges, papulöse Ausschläge auf den Schleimhäuten der Geschlechtstheile, namentlich der Eichel.

e. Syphilis cutanea pustulosa. Syphilide mit flüssigem Exsudat in Gestalt von Bläschen, Blasen, Pusteln, Syphilitische Blattern, Variolae et Varicellae syphiliticae, Pustulae syphiliticae, Pustelnsyphilid, Blasensyphilid, Syphilis bullosa, Syphilopomphyx, Pemphigus syphil., Pompholyx, Syphilojontus.

Die bläschenartigen Syphiliden kommen entweder gar nicht oder doch so selten vor, dass man unter 1000 Fällen kaum einmal eines beobachtet. Prof. Hebra, welcher seit 10 Jahren eine der bedeutendsten Kliniken für Hautkrankheiten in Europa leitet, hat noch keinen solchen Fall gesehen. Dieser unbefangene Beobachter behauptet, dass Herpes nie durch Syphilis bedingt werden könne, und sollte ein Eczem syphilitischen Ursprungs sein, so dürfte es nicht jucken und müsste bei seiner endlichen Dauer wie alle Syphilide in die Geschwürsform übergehen, es ist daher nach ihm wahrscheinlich, dass auch Eczeme nie durch Syphilis bedingt werden, denn kein Eczem ohne Jucken. Die Existenz der vesikulösen Syphilide ist daher jedenfalls zweifelhaft.

Anders verhält es sich aber mit den übrigen Syphiliden, welche ein flüssiges Exsudat liefern. So mit den syphilitischen Pusteln, Blattern, Blasensyphilid, Pemphigus, Ecthyma und dem Impetigo pustulocrustacea.

Die syphilitischen Pusteln erscheinen als Acne syphilitica, syphilitische Finne bei jungen, kräftigen, vollblütigen Personen, bei denen die Umgebung der einzelnen Pusteln sich intensiv roth zeigt und die Eiterabsonderung sich rascher einstellt. Werden die Pusteln grösser und bekommen sie in der Mitte eine Delle, d. h. eine kleine Vertiefung, mit einem kleinen, vertrocknenden, schwarzen Punkt, so werden sie schwer von Pocken zu unterscheiden sein und heissen in einem solchen Falle Variolae syphiliticae. Bei Kindern, welche durch ihre Ammen angesteckt wurden, findet man sie als oberflächliches Ecthym im Gesicht, auf dem Bauche und an den Schenkeln in grosser Zahl. Sie platzen hier sehr bald und bilden hellgelbe, nicht besonders dicke, locker aufsitzende Krusten. Bei alten oder jungen sehr herabgekommenen Individuen entwickelt sich der pustulöse Ausschlag sehr langsam, die Umgebung der einzelnen Pustel zeigt eine leichte blaurothe, livide Färbung.

Die Pustelsyphilide entstehen gerne nach vorausgegangenen andern Syphiliden; die Knoten oder Knötchen erweichen und verwandeln sich in Pusteln.

Die Variola syphilitica unterscheidet sich von den wirkli-

chen Pocken nur dadurch, dass die erstere Nachschübe macht, die Dekrustation aller Efflorescenzen nicht auf einmal vor sich geht und überhaupt länger dauert als bei der wahren Menschenblatter. Ausserdem haben aber die Pusteln ganz dieselbe Form und Grösse, und nehmen auch gewöhnlich dieselben Körpertheile wie die Menschenblattern ein. Sie tritt aber ohne Fieber auf, und verlauft auch ohne Fieber. In manchen Fällen treten aber die Pusteln beim Blatternsyphilid in einer solchen Grösse auf, dass sie nicht leicht mit den Pocken verwechselt werden können.

Die syphilitischen Varicellen kommen am häufigsten im Gesichte, am Bauche, an der inneren Fläche der Schenkel und an den Unterschenkeln, weniger häufig an den Armen vor. Diesem Ausschlage geht gewöhnlich ein starkes Eruptionsfieber voran, wesswegen er auch leicht mit Varicellen verwechselt werden könnte. Nachdem das Fieber zwei oder drei Tage gedauert, erscheinen an verschiedenen Stellen des Körpers nacheinander blassrothe, selten lebhaft kupferrothe, rundliche Flecken, welche bald in ihrem ganzen Umfange über die Haut hervorragen und in ihrem Innern eine hellgelbe oder weissliche Flüssigkeit enthalten. Später bildet sich um die Pusteln ein kupferrother kreisrunder Hof.

Das Blasensyphilid, Pemphigus syph., wird gewöhnlich nur bei neugebornen Kindern, seltner bei Erwachsenen beobachtet. Es stellt bohnengrosse Blasen von unregelmässiger Gestalt vor. Die Blasen platzen gewöhnlich auf und lassen Geschwüre zurück, welche durch fortgesetzte Exsudation und mangelhaftes Reinhalten Borken bilden, welche oft zu einer enormen Grösse anwachsen und so die Rupia (Schmutzflechte) bilden. Es ist aber keineswegs nothwendig, dass jeder Rupia ein Blasensyphilid vorhergehen müsse. Die Rupia kann nach jedem syphilitischen Geschwüre entstehen. Hebra will den Pemphigus bei Neugebornen nicht als ausgemacht syphilitisch halten. Er behauptet, derselbe sei eine ganz eigene Krankheit und komme an andern Stellen vor als die syphilitischen Hautübel, befalle meist unreife Kinder, die daran zu Grunde gehen. Nachschübe werden hiebei nicht bemerkt, in einzelnen Fällen finden sich wirklich Geschwüre nach den Blasen, in andern Fällen nicht. Dr. Schottin hat in dem Inhalte der Blasen beim Pemphigus der Neugebornen immer Gallensäure gefunden, beim Pemphigus der Erwachsenen nie.

Die Blasen haben ihren Sitz gewöhnlich auf den Geschlechtstheilen, dem Bauche und den Beinen, seltener in der Handfläche und auf den Fusssohlen. Sie entwickeln sich auf oberflächlichen, quaddelförmigen, lebhaft kupferrothen Anschwellungen der Haut, haben einen

kupferrothen oder violetten Hof, und lassen immer gelbe, durchscheinende Krusten zurück.

Das Pustelflechtensyphilid, Impetigo pustulo-crustacea kommt häufig mit Affektionen der Nasen- und Mundhöhle vor. Die Pusteln stehen hier in grosser Zahl beisammen und fliessen ineinander. Es entstehen dicke, grosse Krusten und unter ihnen oberflächliche, ziemlich stark secernirende Geschwüre, welche grosse, zerstreute Narben zurücklassen. Sie kommen meist auf der Brust, am Halse, im Gesichte, an den Augenbrauen und an der Stirne vor. Der Entstehung der Pusteln geht an den betreffenden Hautstellen eine mehr oder weniger lebhafte Röthung derselben voraus; es bilden sich endlich kleine, rundliche, nahe bei einander stehende Eiterpunkte, welche um so schneller zusammenfliessen, je stärker die Haut entzündet ist. Die mit Eiter gefüllten Pusteln platzen bald, der ausfliessende Eiter trocknet zu einer oder mehreren grossen, dicken, nicht sehr erhabenen, grünlichen Krusten, welche von einem kupferrothen Hofe umgeben sind und dem Fingerdrucke leicht nachgeben.

Das Ecthyma charakterisirt sich durch grössere Eiterpusteln, als die vorigen. Die Pusteln sind kreisrund, konisch, haben 3—4 Linien im Durchmesser und enthalten einen dicken, grüngelben Eiter. Der die Pusteln umgebende Hof hat eine auffallend kupferrothe Farbe, aber nur geringe Verhärtung. Die Pusteln platzen bald und bedecken sich mit einer braunen, abgerundeten, locker anhängenden, überall gleich dicken Kruste, unter welcher sich immer nur ein oberflächliches Geschwür findet. Das Ecthyma befällt meistens den behaarten Theil des Kopfes, die Umgebung des Mundes und die Vorderarme, kann aber auch an allen Theilen des Körpers und oft ziemlich verbreitet vorkommen. Sind die Ecthyma-Pusteln sehr gross, oval, so bilden sie die Uebergangsstufe zur Rupia.

f. Borkensyphilid, Schmutzflechtensyphilid, Rupia syphilitica; Tiefe Geschwüre bildendes Tuberkelsyphilid.

Häufig entwickelt sich die syphilitische Schmutzflechte aus dem syphilitischen Pemphigus oder dem Ecthyma, allein sie kann auch, ohne dass diese Hautleiden vorhergegangen, sich ausbilden. Im ersteren Fall beginnt sie mit bohnengrossen, nicht besonders gespannten, regelmässig runden Blasen, welche von einem kupferrothen Rande umgeben sind, eine angeschwollene, verhärtete Basis haben und eine dunkelgelbe, eiterige, später bräunliche Flüssigkeit enthalten. Der Eiter vertrocknet in der Mitte der Blase und bildet eine kleine braune Kruste. Um die Kruste herum erhebt sich die Oberhaut wieder in Blasen, die mit einer

ähnlichen rothbräunlichen eiterartigen Flüssigkeit gefüllt, abermals vertrocknen und so die Borke in die Breite vergrössern, gleichzeitig vertrocknet auch das innere frisch Exsudirte in der Tiefe, ohne dass die obern inkrustirten Stellen abfallen, so dass die Borke sowohl in der Breite als Tiefe wächst und dadurch eine konische, pyramidenförmige Gestalt erhält. Diese Borkenbildung erreicht oft eine enorme Grösse, ist aber nicht sehr über den Körper verbreitet, man findet höchstens 12 bis 20 Borken über den ganzen Körper zerstreut. Ihr Verlauf ist sehr langsam und es wird die Konstitution der Kranken sehr angegriffen, da unter den Borken immerwährend die Eiterung fortschreitet. Es werden daher die Kranken bei längerer Dauer derselben sehr schwach, so dass sie kaum gehen können, die Verdauung wird untergraben und Diarrhöe beschleuniget die Auflösung des Kranken.

Verwandt mit dieser Form sind die serpiginösen und perforirenden Tuberkel. Beide haben die grösste Neigung, das Gewebe der Haut weithin zu zerstören. Sie beginnen beide mit knotigen Anschwellungen, welche sich bis in das subkutane Bindegewebe hinein erstrecken. Die serpiginösen Tuberkel sind breit, hart und haben eine ziemlich regelmässig runde Gestalt. Perforirende Tuberkel sind nur in geringer Anzahl vorhanden und bilden sphäroidische Erhabenheiten über die Haut und dringen bis ins Unterhautzellgewebe, in welchem man sie mit den Fingern als Knollen durchfühlen kann.

Die serpiginösen Tuberkel kommen am häufigsten im Gesichte, im Nacken, auf dem Kopfe, der Stirne, den Schultern und am Stamme vor, seltener am übrigen Körper, nie aber an der Flachhand und Fusssohle. Sie können durch immer neue Nachschübe nach und nach einen grossen Theil der Oberfläche eines Gliedes oder einer Seite des Rumpfes einnehmen. Die serpiginösen Tuberkel haben anfänglich eine lebhaft kupferrothe Farbe und eine glänzende Oberfläche, welche nie mit Schuppen bedeckt ist. Später entzünden sie sich, auf ihrer Spitze entsteht ein Geschwür, welches sich mit einer dicken, harten, konischen, bräunlichen oder gelblichgrauen, fest anhängenden Kruste bedeckt. Wird die Kruste losgelöst, so kommt ein oberflächliches Geschwür mit graulichem Grunde zum Vorschein, welches sich sehr bald mit einer neuen, nicht so dunkel gefärbten und weicheren Kruste bedeckt.

Die perforirenden Tuberkel kommen meistens bei skrophulösen Individuen mit zarter, weisser Haut vor, am häufigsten im Gesichte, auf den Wangen, in der Umgebung der Nase und der Lippen, vor dem Ohre, an den Unterschenkeln und auch an anderen Stellen des Körpers.

Beide Formen dieser Tuberkel haben eine grosse Neigung zur Geschwürbildung; die Geschwüre der perforirenden zerstören oft die Haut vollkommen.

Die perforirenden Tuberkel kommen in seltenen Fällen an den Nasenflügeln und den Lippen mehrere sehr nahe nebeneinanderstehend vor, wodurch deren Umgebung sehr stark anschwillt und die grösste Aehnlichkeit mit Lupus oder Krebs erhalten, mit denen sie auch manchmal verwechselt werden. Beide Syphiliden folgen am spätesten auf die primäre Syphilis, oft erst 6, 8, 10 und noch mehr Jahre nach ihrem ersten Auftreten.

g. Syphilis vegetans. Syphilomyces, Condylomata, Feuchtwarzen, Papules muqueuses (Ricord), Tubercules syphilitiques plates (Rayer), Pustules plates (Cullerier), Vegetationen der Haut. Feigwarzen, weiche Hautexkrescenzen.

Ueber den Ursprung der Kondylome ist viel gestritten worden und dieser Streit zieht sich auch noch gegenwärtig fort. Die Einen halten sie für unbedingt syphilitisch, während Andere behaupten, dass sie auch ohne irgend eine syphilitische Affektion vorkommen können. Dieser letzteren Ansicht müssen auch wir vollkommen beipflichten, da uns schon mehrere Fälle von zahlreich verbreiteten, verschieden grossen Kondylomen vorgekommen sind, wo sich nicht eine Spur einer syphilitischen Infektion oder irgend ein anderes weder primäres noch sekundäres Symptom der Syphilis nachweisen liess.

Die Kondylome sind entweder erhaben und spitz, oder breit und platt: es liegen ihnen immer wuchernde und mit verdickter Epidermis überzogene Papillen der Lederhaut zu Grunde.

Man pflegt gewöhnlich zwei Arten von Feigwarzen zu unterscheiden, je nachdem sie mit breiter oder schmaler Basis aufsitzen. Die breiten sind syphilitischen Ursprungs, die spitzen hingegen sind häufig nicht syphilitischer Natur und werden nur durch den Reiz des Beischlafes, von Unreinlichkeit, Tripper und weissem Fluss entstehen, und sind meist noch viel hartnäckiger als die breiten. Einige behaupten, dass die breiten Kondylome nur Hypertrophieen der Haut, die spitzen dagegen Parasiten seien.

Fricke und Hauck nehmen noch die subkutanen Kondylome an, wo sich in den Schleim- und Hautbälgen feigwarzenähnliche Geschwülste entwickeln. Hauck sagt darüber: »Bei jugendlichen Personen mit zarter Haut, besonders bei Frauenzimmern, finden sich, wenn dieselben am Tripper, weissen Fluss, oder an spitzen Kondylomen gelitten, nicht aber nach blossem Schanker, öfters an der

innern Seite der Schenkel bis zum Knie, an der äussern Haut des Penis und der grossen Schamlippe, am Mons veneris und am Unterbauch, aber sonst nirgends kleine, härtlich-elastische, weissgelbliche Erhöhungen, von der Grösse eines Hirsekorns bis zu zwei Linien Höhe, oben mit etwas kleinerer Fläche endend, auf welcher eine dunkle punktförmige Vertiefung zu sehen ist. Fricke nannte diese Gebilde, wegen ihres äusseren Ansehens, syphilitische Porzellantuberkeln.«

Hauck entdeckte die wahre Natur der subkutanen Feigwarzen durch folgenden Versuch: Indem er nämlich die Nägel beider Daumen an die Basis der Hauterhabenheit setzte, drückte er dieselben von oben nach unten zusammen, worauf aus der Oeffnung des Hautbalges zuerst die verdickte Hautschmiere von weisser Farbe in wurmförmiger Gestalt hervorquoll. Bei fortgesetztem Drucke riss die kleine Oeffnung wieder auf, und es sprang ein kleines, weissliches, kugelförmig zusammengedrücktes, krauses, zuweilen mehrlappiges Gebilde heraus, das sofort mit blossen Augen als ein spitziges Kondylom zu erkennen war, welches mit der Wurzel am Boden des Hautbalges festsass, im Uebrigen aber frei war.

Nach v. Bärensprung, Simon, Krämer u. A. beruhen die Kondylome auf einer Entartung einzelner Theile der Haut, und zwar sollen an ihrer Bildung vorzugsweise die Epidermis, der Papillarkörper und die Haarbälge Antheil nehmen. Auf einer begränzten Hautstelle vergrössern sich nämlich zunächst die Papillen gleichmässig und die bedeckende Epidermisschichte verdickt sich, so dass das Kondylom im Beginn eine flache, glatte Erhabenheit darstellt An Hautstellen, welche von den Schleimhäuten entfernter sind, namentlich am Hodensack, bleiben sie meist auf dieser Stufe stehen; dagegen schreitet ihre Entwickelung an den der Schleimhaut näher gelegenen Stellen bald weiter fort. Die verlängerten Papillen schwellen am Ende kolbig an und aus dieser Anschwellung treiben Sprossen hervor, welche wiederum neue Sprossen abgeben, und so wird eine an der Basis einfache Papille zu einem vielfach verzweigten Gebilde. In jeder Papille befindet sich eine Gefässschlinge.

Je umfangreicher diese Wucherungen werden, desto dünner wird die Epidermis, nie aber verschwindet sie ganz. In den meisten Fällen gleicht die mit Flüssigkeit getränkte Epidermis dem Epithelium der Schleimhäute.

Die Mannigfaltigkeit der Formen hängt ab von der Gestalt und dem Umfange der ursprünglich erkrankten

Hautstelle. Ist diese klein, so entstehen spitze, ist sie grösser, so entstehen breite Kondylomen. Ein anderes Mal hängt die Verschiedenartigkeit der Formen wieder ab von der Art der Sprossenbildung und von dem Orte, den sie befallen. Entwickeln sich die Sprossen vorzugsweise in der Längsrichtung, dann erscheint das Kondylom in der Form eines mit der Spitze aufsitzenden Kegels, entwickeln sie sich gleichmässig nach allen Seiten hin, so entstehen rundliche, himbeerähnliche (framboesiaeformes) Formen; am After folgen die Wucherungen vorzugsweise den natürlichen Faltungen der Haut, und bekommen durch gegenseitige Abplattung die Gestalt von Hahnenkämmen (Cristae). Erreichen die Wucherungen eine sehr grosse Ausdehnung und können sie sich frei nach allen Seiten entwickeln, so bilden sie blumenkohlartige (cauliflora), gestielte feigenähnliche (Fici, mariscae), maulbeerförmige (moriformes), schwammartige (Fungi), traubenförmige und sonst mannigfache Formen.

Die Kondylome, mögen sie nun syphilitischen oder nichtsyphilitischen Ursprungs sein, entstehen am häufigsten bei unreinlichen Individuen an Stellen der Haut oder Schleimhäute, an welchen sich zwei Flächen berühren, welche mit anätzenden Absonderungen in Berührung kommen oder Reibungen ausgesetzt sind. Man beobachtet sie häufiger an den Geschlechtstheilen der Weiber als an denen der Männer. Bei ersteren findet man sie an den grossen und kleinen Schamlippen, am Eingange der Scheide, in dieser selbst, in den Runzeln der Scheidenschleimhaut, am Scheidengewölbe u. s. w. Zuweilen ist die ganze Scheide übersäet mit solchen grösseren und kleineren Kondylomen. Bei Männern kommen sie in der Furche hinter der Eichelkrone, auf der Eichel, in der Mündung der Harnröhre vor. Sehr gerne sitzen sie bei beiden Geschlechtern am After, in und um denselben, am Mittelfleische, doch kommen sie auch hier häufiger bei Weibern als Männern vor. Ferner werden sie beobachtet an den Mundwinkeln und Lippen, in der Nasenhöhle, in der Mund- und Rachenhöhle, im äusseren Gehörgange, in der Bindehaut des Auges, auf der Haut der innern Seite der Schenkel, in der Leistenfalte, in der Achselhöhle und wenn gleich äusserst selten an den Fingern.

h. Syphilitische Krankheiten der Haare und Nägel. Alopecia syphilitica et Onychia maligna syphilitica. Onyxis s.

Allgemeines oder stellenweises Ausfallen der Haare, besonders am Kopfe, mit kleienartiger Abschilferung kommt in verschiedenen Perioden der konstitutionellen Syphilis vor, am häufigsten jedoch im

Gefolge der Syphiliden. Im Anfange pflegen nur beim Kämmen mehr Haare als gewöhnlich auszugehen; später fallen sie aber nicht nur vom Kopfe, sondern auch von den Augenbrauen, den Augenwimpern, vom Barte und den Geschlechtstheilen aus. Die Haut bedeckt sich an diesen Stellen mit dünnen, weisslichen oder hellgelben, beständig sich neu erzeugenden Schüppchen. Die ganze erkrankte Hautstelle bekömmt ein mehr geröthetes Aussehen. Die an der Stelle der ausgefallenen Haare neu nachwachsenden sind dünner, heller gefärbt, bleiben klein und in verschiedenen Richtungen gekrümmt. Bei jüngeren Personen wachsen sie, wenn die konstitutionelle Syphilis geheilt ist, in ihrer früheren Dichtigkeit wieder. Bei älteren bleiben sie das ganze Leben lang dünn und klein. Der Gebrauch der Quecksilbermittel befördert das Ausfallen der Haare.

Die Onychia syphilitica tritt sehr häufig im Uebergangsstadium von den sekundären zu den tertiären Formen der Syphilis zu den übrigen Erscheinungen hinzu. Besonders ist es die Geschwürsform, welche sich aus dem Knotensyphilid herausgebildet hat, dass sie die Nagelglieder angreift. Die Kranken bekommen Schmerzen an den Fingern, vorzugsweise am Daumen, sie ertragen den geringsten Druck nicht. Später bildet sich ein kleines, halbmondförmiges Geschwür mit der Konvexität nach aussen, die Empfindlichkeit und der Schmerz wird sehr heftig, das Geschwür wird immer grösser, endlich wird davon die ganze Matrix des Nagels ergriffen, der Nagel geht verloren und regenerirt sich nie wieder.

Die Onychia befällt sowohl die Finger als Zehen, häufiger jedoch letztere. Sie befällt selten nur ein Nagelglied, sondern breitet sich gewöhnlich über mehrere oder alle Finger oder Zehen eines Gliedes aus. Manchmal werden auch alle Nagelglieder an allen vier Extremitäten davon befallen.

Bei der Behandlung der syphilitischen Hautausschläge hat man im Allgemeinen wie bei der Behandlung einer jeden andern syphilitischen Krankheit nach homöopathischen Grundsätzen die bekannten diätetischen Regeln strenge zu beobachten. Noch mehr als die Diät ist aber bei diesen Krankheiten, wie sonst bei keiner andern darauf zu sehen, dass der Kranke stets in einer gleichmässigen, etwas erhöhten Temperatur gehalten werde. Die Natur selbst gibt zur Beobachtung dieser Regel einen Fingerzeig, da in südlichen und wärmeren Klimaten die Syphiliden überhaupt weit günstiger verlaufen und schneller der Heilung zugeführt werden können.

Von den hier gegen die Syphiliden angeführten, als spezifisch wirkend und passend sich bewährten Mitteln ist je nach den gleichzeitig

vorhandenen übrigen Symptomen die gehörige Wahl zu treffen. Oft müssen hier, weil so gerne ein Syphilid in ein anderes übergeht, oder selbst mehrere zu gleicher Zeit mit einander kombinirt vorkommen können, die Mittel gewechselt werden, oft aber auch mehrere Mittel abwechselnd, oder nach einander gereicht werden. In die feineren Nüancirungen dieser Distinktion können wir natürlich nicht näher eingehen, und müssen die treffende Wahl, den zweckmässigen Wechsel der Mittel, die Aufeinanderfolge derselben, die Bestimmung der Zwischenzeit zwischen einer und der andern Gabe eines oder mehrerer Mittel, dem klugen Ermessen und der Einsicht des Arztes oder des mit der Homöopathie vertrauten Kranken überlassen.

Wir gehen nun zur Bezeichnung jener Mittel über, die sich in den verschiedenen Klassen der Syphiliden als passend und heilkräftig erwiesen haben.

Bei der makulösen Form der Syphilide, den Erythemen, der Roseola syphilitica werden folgende Mittel die geeignete Anwendung finden:

Antimon. crud., Arnic., Arsen. Aurum, Belladonna, Calc. carb., Cantharid., Chelidon., Chin. sulph., Clemat., Coccul., Copaiv., Crot. tigl., Lycopod., Merc. sol., Mercur. sublim., Mezereum, Petroleum, Phosphor, Tart. emet.

Bei dem Knotensyphilid, den platten Kondylomen werden die entsprechende Wirkung nicht verfehlen:

Antimon. crud., Aurum, Bovist., Carbo anim., Carbo veget., Causticum, Hepar sulph., Kali carbon., Ledum, Mercur. solub., Nitr., Staphysagr., Thuja.

Dem Schuppensyphilide, der Psoriasis syphilitica, werden folgende Mittel mit Erfolg entgegentreten können:

Baryt. mur., Copaiva, Cuprum, Calc. carb., acet., Hepar sulph., Kali carbon., Mezereum, Mercur., Natr. carb., Nitr. acid., Plumbum, Graphyt, Gratiola.

Das papulöse oder Knötchensyphilid, sowohl das grossals kleinpapulöse wird seine Gegner finden in:

Agaric., Ammon. mur., Arsen. Aur., Bovist., Caustic., Con., Copaiv., Graphyt., Jod, Kali carb., Kali hydrojod., Ledum, Lycopod., Merc., Natr. carb., Natr. mur., Phosphor, Rhus toxic., Strammon., Tabac., Tereb., Zincum.

Das pustulöse Syphilid, die syphilitische Finne, die syphilitischen Blattern und Varicellen, der Pem-

phigus syphiliticus, das Pustelflechtensyphilid und das Ecthyma syphiliticum finden ihre Beseitigung durch:

Acid. nitr., Antim. crud., Ammon. mur., Arg. nitr., Arsen., Belladonn., Baryt. carb., Bryon., Caustic., Calc. carb., Canthar., Carbo veget., Clemat., Coccul., Copaiv., Crot., Drosera, Evonym., Graphyt, Hyosc., Kali hydrojod., Kali carb., Mercur. solub., Merc. subl., Mezer., Natr. mur., Phosphor, Petrol., Ranunc. bulb., Ranunc. sceler., Rhus toxicod., Sassaparill., Secal., Tabac., Terebinth.

Dem Borkensyphilide oder der Schmutzflechte, Rupia syphilitica, haben wir nur folgende 7 Mittel entgegen zu setzen:

Acid. muriat., Arsen., Caustic., Crot., Dulcam., Rhus toxicod., Sabina.

Feigwarzen, Kondylomen, Feuchtwarzen, weiche Hautexkrescenzen haben nur eine kleine Reihe von Mitteln in der reinen Arzneimittellehre, welche aber eben darum um so sicherer ihren Zweck erreichen. Es sind diess: Aurum, Causticum, Phosph. acid., Merc. solub., Thuja und Sabina.

Alopecia syphilitica, Kahlköpfigkeit, Ausfallen der Haare werden Abhilfe finden, durch: Arsen., Calc. carbon., Carbo veg., Graphyt., Hyperic., Jod, Kali carbon., Lycopod., Magnes. carbon., Mercur, Natr. mur., Nitr. acid., Petrol., Phosph., Selen, Sepia, Sulphur.

Für Onychia syphilitica passen: Arsen., Antim. crud., Graphit, Hep. sulph., Kali carbon., Lycopod., Merc. solub., Nux vom. und Petroleum.

III. Syphilitische Regenbogenhautentzündung, Iritis syphilitica.

Diese Krankheit steht auf der Gränze zwischen der sekundären und tertiären Syphilis, wesswegen sie auch von einigen Autoren der ersteren, von andern aber wieder der zweiten beigezählt wird. Ricord weist ihr den Platz in der sekundären Syphilis an, und auch wir haben keinen Grund, sie anders wohin einzureihen, da wir Iritis ziemlich häufig schon sehr frühzeitig mit Roseola, Lichen und andern Syphiliden auftreten sahen. Helbert gibt als Resumé einer ziemlich grossen Zahl von Beobachtungen an, dass ungefähr 4 pr. Ct. sekundär Syphilitischer von Iritis befallen werden. Allerdings gibt es auch syphilitische Augenleiden und unter ihnen gleichfalls die Iritis, welche deutliche Spuren der tertiären Syphilis an sich tragen. Diesen

Augenübeln werden wir auch in der Abtheilung der tertiären Zufälle ihren entsprechenden Platz anweisen und dort gehörig würdigen.

Wir gehen nun zur Auseinandersetzung der sekundären Iritis über.

Die sekundäre Syphilis trifft die Regenbogenhaut in Form einer meist sehr heftigen Entzündung der Descemet'schen Haut, besonders an der Vorderfläche der Iris, welche Hornhauttrübung, gelbliche oder grünliche Verfärbung der Iris, Verengerung und Verzerrung der Pupille, krankhafte Erweiterung des Augensterns (Mydriasis), grosse Lichtscheu und nächtliche Schmerzen in der Augenhöhle herbeiführt.

Die Iritis wird in den meisten Fällen nur auf einem Auge beobachtet, und theilt mit der gewöhnlichen Iritis alle ihre Eigenschaften.

Im Anfange der Krankheit wird die Farbe der erkrankten Regenbogenhaut matter, graulicher, als die der gesunden, der kleine Zirkel zeichnet sich nicht mehr so scharf vom grossen ab, die Streifen sind mehr oder weniger verwischt. Die Pupille ist schwer beweglich, mehr oder weniger stark zusammengezogen und nicht mehr vollkommen, sondern mit eckigen Ausbuchtungen versehen. An der Hornhaut wird eine leichte Trübung wahrgenommen und an ihrer inneren Fläche einige Gefässverzweigungen.

Die ganze weisse Augenhaut (Sclerotica) ist mit Blut überfüllt, rosenroth und dort, wo sie an die Hornhaut gränzt, wird ein dunkelrother, mehr weniger breiter, stark entzündeter Ring wahrgenommen. Die Kranken klagen über ein Ziehen und dumpfen Druck im Auge, Lichtscheue, vermehrte Thränenabsonderung; zugleich sehen sie trübe und glauben immer einen Flor vor den Augen zu haben.

Später nehmen diese Erscheinungen an In- und Extensität zu, die Iris wird missfärbiger, beinahe schmutzigroth. Diess wird besonders deutlich bei grauen und blauen Augen wahrgenommen; blaue Augen werden gewöhnlich grünlichroth. Die Oberfläche der Iris wird von einer mehr oder weniger dicken Exsudatschichte überkleidet, die Iris ist dadurch angeschwollen, ihr freier Rand verdickt und auf ihrer vordern Fläche werden kugelige, gelb und grau gefärbte Erhabenheiten bemerkbar. Die Pupille ist vollkommen unbeweglich, sehr eng und verzogen. In der Substanz der Iris zeigen sich nun kleine Blutextravasate und Abscesse, welche sich auf ihrer vordern Fläche als kleine, rundliche, gelbe Erhabenheiten, an ihrem freien Rande als röthlichgelbe, rundliche Flocken oder kugelige, gestielte Auswüchse, sogenannte Kondylome der Iris, zu erkennen geben. Bei weiterem Fortschreiten des Uebels werden durch die plastischen Exsudate Ver-

wachsungen der Iris mit der Linsenkapsel zu Stande gebracht. Die Pupille hat dann, wenn sie noch offen ist, keine schwarze, sondern eine grauliche Farbe. Auf dem Boden der vordern Augenkammer sieht man durch die getrübte Hornhaut hindurch eine mehr oder weniger hohe Schichte gelben, zuweilen mit Blut untermischten Eiters angesammelt. Mit dem Fortschreiten des Uebels nehmen auch die Schmerzen an Heftigkeit zu. Es stellen sich heftige, zusammenschnürende, bohrende Schmerzen und Stiche ein, welche sich auf die Schläfe, die Stirne und zuweilen bis auf die Wangen verbreiten. Die Schmerzen sind Abends und in der Nacht stärker, so dass die Kranken meist schlaflos die Nächte zubringen. Wird die Krankheit nicht bald auf energische Weise zu bekämpfen gesucht, so kann sich die Entzündung den übrigen Häuten des Auges mittheilen, und Amaurose, Hornhautflecken, Staphylome, Mydriasis u. s. w. zurücklassen. Bei zweckmässiger Behandlung werden die leichteren Grade bald gehoben, es bleibt aber immer gerne eine Neigung zu Recidiven zurück, daher man den Kranken für längere Zeit ein strenges Verhalten anordnen muss.

Die Behandlung der Iritis hat vor Allem darauf Rücksicht zu nehmen, dass das Auge vor dem Lichte geschützt werde. Das Tragen eines grünen Schirmes, das Enthalten von jeder Beschäftigung, wobei die Augen nur einigermassen angestrengt werden, also selbst vom Lesen und Schreiben, ist eine dringend gebotene Nothwendigkeit. Es ist sogar sehr zu empfehlen, dass der Kranke beständig in einem verdunkelten Zimmer gehalten werde.

Von den homöopatischen Heilmitteln ist besonders Mercur. solub. angezeigt, aber nur in jenen Fällen, wenn der Kranke nicht früher auf allopathischem Wege Mercur genommen hat. Ist diess der Fall, so hat man unter folgenden Mitteln die geeigneten und passenden zu wählen: Acid. nitric., Aurum, Belladonna, Cannabis, Carb. veget., Crocus, Coffea, Graphit., Hepar sulfur., Kali carbon., Lycopod., Pulsatilla, Sulphur, Thuja, Veratrum.

B. Tertiäre Syphilis.

Der wesentliche Charakter der tertiären Zufälle besteht nach Ricord darin, dass sie nicht mehr wie die Zufälle der sekundären Syphilis durch Erblichkeit übertragen werden können. Ricord behauptet, dass wenn die Syphilis bis zu dieser Periode gelangt ist, sie das Spezifische zu verlieren anfange, sie werde sodann zu einer Degeneration, zu einem krankhaften Zustande, der den Skropheln ganz nahe steht. Je älter daher die Syphilis ist und je länger sie gedauert hat, desto mehr verliert sie ihr eigenthümliches Gepräge. Den tertiären Er-

scheinungen müssen immer primäre und sekundäre vorangehen. Jene Aerzte, welche dieses bestreiten, haben gewiss vergessen, eine genaue subjektive und objektive Analyse aufzunehmen.

Die tertiären Zufälle sind viel bedeutender als jene, welche ihnen vorangegangen sind. Die tertiären Zufälle sind um so ernster, je länger und verschiedenartiger die antisyphilitischen Kuren waren, welche die Kranken ausgehalten haben, besonders sind es die Quecksilbermittel, welche die tertiären Zufälle so schlimm und hartnäckig machen. Die Quecksilbermittel schwächen nämlich den Körper, die Syphilis ist aber desto furchtbarer, je geschwächter die Konstitution ist, auf die sie wirkt.

Die tertiären Zufälle entwickeln sich selten vor den ersten sechs Monaten, nach dem Erlöschen des primären Geschwüres. Diess wäre die kürzeste Frist. Ueber die Frist, über die hinaus nichts mehr von der Syphilis zu befürchten wäre, lässt sich nichts mit Bestimmtheit sagen. Denn man hat Fälle beobachtet, wo nach 10, 15, 20 Jahren tertiäre Zufälle zum Vorschein gekommen sind; aber selten vergeht ein so langer Zeitraum, ohne dass dazwischen manche verdächtige Erscheinungen hervorgetreten wären. Es war immer innerhalb dieses Zeitraums etwas nicht richtig, solche Personen haben zu verschiedenen Malen kleine Lokalzufälle gehabt, welche, da sie nicht sehr inkommodirten, von ihnen nicht berücksichtigt wurden. Plötzlich kommt es aber zum Ausbruche; es beginnt ein Wadenbein anhaltend zu schmerzen oder ein Hode anzuschwellen.

Die tertiären Zufälle haben zu ihrem Sitze das subkutane und submuköse Zellgewebe, die fibrösen, knochigen und knorpeligen Gewebe, die Muskeln, die Nervensubstanz und die parenchymatösen Organe, kurz den Organismus in seiner Totalität.

Nach diesen verschiedenen Organen ihres Sitzes werden wir auch die tertiäre Syphilis in verschiedene Unterabtheilungen bringen, als:

Affektionen des subkutanen und submukösen Zellgewebes, des Bindegewebes und der in ihm enthaltenen Lymphdrüsen und Gefässe.

Die tertiär-syphilitischen Erkrankungen der fibrösen und parenchymatösen Organe.

Die syphilitischen Krankheiten der Beinhaut und der Knochen.

Die syphilitischen Affektionen der Muskeln und Sehnen.

Die syphilitischen Affektionen des Auges.

Die syphilitischen Affektionen der Nervenpartieen.

Die syphilitischen Affektionen der parenchymatösen Organe und die Syphilis-Kachexie.

I. Tertiär-syphilitische Affektionen des subkutanen und submukösen Zellgewebes, des Bindegewebes und der in ihm enthaltenen Lymphdrüsen und Gefässe.

a. Gummata syphilitica. Gummöse Geschwülste in der Haut und in parenchymatösen Organen.

Die gummösen Geschwülste haben ihren Sitz in dem subkutanen, submukösen oder interstitiellen Zellgewebe. Weit häufiger finden sie sich dicht unter der Haut oder den Schleimhäuten, als tiefer. Sie kommen nicht besonders häufig vor, gehören der spätesten Entwicklungsstufe der konstitutionellen Syphilis an und begleiten nicht selten die syphilitische Kachexie. Ihr Verlauf ist sehr langsam, die Neigung zu Recidiven sehr gross.

Diese gummösen Geschwülste werden am häufigsten unter der Haut des Kopfes, des Halses, an den Oberarmen, an den Beinen, besonders auf der innern Seite der Ober- und Unterschenkel, an der Vorhaut und unter der Haut des männlichen Gliedes und Hodensackes beobachtet. Anfänglich bildet sich eine erbsengrosse, rundliche, sehr harte, wenig hervorragende Geschwulst unter der Haut, deren Farbe dabei nicht im geringsten verändert ist. Sie sind nicht schmerzhaft und verursachen nur bei Witterungswechsel einen nicht bedeutenden dumpfen Schmerz in dem Theile, in welchem sie sich befinden. Sie nehmen nur langsam an Grösse zu und erreichen oft erst in einem Jahre die Grösse einer Haselnuss. Sie kommen selten vereinzelt vor, sondern meist in rosenkranzähnlichen Reihen 4—6 hintereinander. Sie bleiben lange Zeit sehr hart, und sind über den unterliegenden Theilen leicht verschiebbar, hängen aber mit ihrem oberen Theile fest mit der Haut zusammen. Diese Geschwülste bleiben oft mehrere Jahre in einem ganz unveränderten Zustande. Endlich aber bei einigen früher, bei andern später endigen diese Geschwülste mit Erweichung. In der Mitte der Gummigeschwulst beginnt eine eiterartige Schmelzung, und verbreitet sich nach dem Umkreise derselben hin. Die gummöse Geschwulst hat sich inzwischen an die Nachbartheile festgeheftet und ist gleichsam in einer Cyste eingeschlossen. Im Innern dieser Cyste geschieht die Erweichung und bald fühlt man durch die äussern Wandungen hindurch eine geringe Schwappung, die jedoch immer deutlicher wird. Die Gummigeschwulst, welche bis dahin hart war, wird nun allmälig weich und zeigt die Konsistenz eines gefüllten Abscesses. Die früher unveränderte und nicht gefärbte Haut der Geschwulst wird nun kupferroth, bläulich, verdünnt und bricht auf und aus der Oeffnung quillt ein jauchiger, übelriechender Eiter aus. Von diesem jauchigen Exsudate wird zuweilen

das benachbarte Zellgewebe unterminirt, und sehr weit verzweigte Hohlgänge gebildet. Ist es so weit gekommen, so werden mit der Jauche auch Trümmer organischen Gewebes ausgestossen. Die Verschwärung nimmt immer eine grössere Ausdehnung sowohl in der Breite, wie in der Tiefe, die Ränder des Geschwüres zeigen eine üble Beschaffenheit.

Eine besondere Beachtung verdienen diese gummösen Geschwülste, wenn sie im submukösen Zellgewebe der Zunge vorkommen. Diese syphilitischen Zungengeschwülste nämlich werden sehr häufig mit verschiedenen Krankheiten ganz anderer Natur verwechselt. Man hat sie für Krebs und Skirrhen gehalten und sie aus der Zunge herausgeschnitten. Diese submukösen Gummigeschwülste der Zunge treten auf, ohne dass der Kranke durch irgend einen Schmerz davon in Kenntniss gesetzt wird. Die Zunge wird hart, knotig, entweder in ihrer ganzen Ausdehnung oder an einem bestimmten Punkte. Die Funktionen derselben werden dadurch erschwert, indem die freien Bewegungen beim Kauen und Sprechen dadurch gehindert werden. Sie unterscheiden sich aber dadurch vom Krebse, dass der Kranke zu keiner Zeit jene diesem eigenthümlichen stechenden Schmerzen empfindet.

Das passendste Mittel wird hier vor Allem Mercur. solub. sein, und es wird auch stets den Erwartungen entsprechen, wenn der Patient früher nicht Merkurialien in allopathischer Dosis viel zu sich genommen hat. Reicht man damit nicht aus, so hat man unter folgenden Mitteln die Wahl zu treffen:

Arsenic., besonders dann, wenn schon Eiterung eingetreten ist; Borax, China, Mezer., Mercur. dulc., Plumb., Strammon., Rhus tox., Rut., Carbo anim., Aurum, Belladonna, Acid. phosph., Calcar carbon., Graphyt., Juglans.

II. Tertiär-syphilitische Affektionen der fibrösen und parenchymatösen Organe.

a. Die syphilitische Hodenanschwellung, Sarcocele syphilitica, Testiculus syphiliticus, Orchitis syphilitica.

Die syphilitische Hodenanschwellung wurde lange mit der Tripperhodenentzündung für eine und dieselbe Krankheit gehalten. Erst A. Cooper, Dupuytren, vorzugsweise aber Ricord haben die syphilitische Sarkocele wissenschaftlich und gründlich beleuchtet und den wesentlichen Unterschied beider gewürdigt. Wir werden in der Beschreibung dieser Krankheit der Hauptsache nach der meisterhaften Schilderung Ricord's folgen, welche sich durch richtige Auffassung und klare Darstellung vor so vielen auszeichnet, da-

bei aber nicht die neueren Ansichten Hamilton's, Hélot's und Moore's vernachlässigen.

Die syphilitische Sarkocele, die man auch Albuginitis syphilitica genannt hat, weil vorzugsweise die weisse Hodenhaut dabei ergriffen ist, gehört nach Ricord zu den häufigsten und frühzeitigsten Zufällen der tertiären Syphilis. Sie befällt gewöhnlich nur eine Seite, obwohl es nicht selten vorkommt, dass auch beide Hoden zugleich oder wenigstens einer nach dem andern ergriffen werden. Fast niemals gehen Symptome voran, welche das kommende Uebel andeuten; nur bisweilen, jedoch in sehr seltenen Fällen, klagen die Kranken vorher zeitweise über lebhaft bohrende, meistens nächtliche Lendenschmerzen, bisweilen klagen sie auch über ein Gefühl von schmerzhaftem Druck in der Nierengegend und dann und wann haben sie das Gefühl, als ob ihnen ein stechendes Instrument in das Fleisch gebohrt würde. Bei einigen Kranken haben die Schmerzen den syphilitischen Charakter an sich gehabt, da sie nur des Nachts aufzutreten pflegten. Meistens jedoch erscheint das Uebel ohne alle Vorboten; die Hodenanschwellung tritt sehr oft ein, ohne dass die Kranken es merken. Manche empfinden jedoch im Hoden eine beschwerliche Spannung und einen dumpfen Schmerz, der sie auf diesen Theil aufmerksam werden lässt, ehe noch die Anschwellung sehr in die Augen fällt. Gewöhnlich aber erzeugt sich eine bedeutende Veränderung in dem Hoden, ohne dass sie von besonders auffallenden Erscheinungen begleitet wird, und geht man der Entwicklung der Krankheit genau nach, so bemerkt man Folgendes: An dem eigentlichen Hoden selber, welcher der Sitz der Krankheit ist und auf den sich das Uebel beschränkt, findet man einen oder mehrere verhärtete kleine Knoten; man fühlt, wenn man den Hoden sorgsam betastet, eine kleine Stelle, die dem Druck widersteht und die nicht die normale Weichheit und Renitenz darbietet, welche die anderen Partieen des Organs haben. In dem Masse als die Krankheit vorschreitet, dehnt sich diese Verhärtung nach und nach immer weiter aus. Bei vielen Kranken schreitet die Verhärtung kreisförmig, gleichsam zonenweise, vorwärts; bisweilen treten auch mehrere Verhärtungen nacheinander auf, die sich allmälig verschmelzen, so dass endlich der ganze Hode von der Induration ergriffen ist.

In den einfachen regelmässig verlaufenden Fällen von syphilitischer Sarkocele bleibt der Nebenhode vollkommen unbetheiligt und eine lange Zeit hindurch unterscheidet man ganz deutlich den Nebenhoden von dem eigentlichen Hoden, der sich verhärtet, indem er dabei entweder sein normales Volumen bewahrt, oder hypertrophisch wird. Aber auch die Zunahme der Geschwulst geht bei der syphilitischen Hodenanschwellung

nicht über eine gewisse Gränze hinaus, und es ist diess ein Umstand, der mit zur Diagnose beiträgt, denn bei manchen andern Degenerationen des Hodens, z. B. der Elephantiasis, der Schwammwucherung, kann das Organ ein ungeheures Volumen erreichen.

Die Zunahme der Geschwulst bei der syphilitischen Sarkocele geschieht sehr gleichförmig. Das Organ behält seine birnförmige Gestalt, mit seinem dickeren Ende nach unten und seinem etwas verlängerten Ende nach oben und mit seinem Längendurchmesser in der Richtung des Samenstranges. Der syphilitische Hode fühlt sich mehr härtlich an; die Hypertrophie ist regelmässig; die Ungleichheiten die man herausfühlt, zeigen eine gewisse Regelmässigkeit; sie sind nicht warzenförmig, sondern gleichsam kreisförmig oder gürtelförmig gelagert. Sobald die Geschwulst um das Drei- oder Vierfache grösser geworden ist, als der Hode im Normalzustande war, kann man selbst bei genauer Untersuchung den Nebenhoden nicht mehr unterscheiden; man fühlt alsdann nur eine eiförmige Geschwulst, allein der Nebenhode ist dennoch nicht krankhaft verändert, er hat eben so wenig wie das vas deferens an der Degeneration des Hodens theilgenommen, beide bleiben vollkommen gesund.

Es ist dieses ein sehr wichtiges diagnostisches Merkmal, denn findet sich zugleich eine Degeneration des Nebenhodens oder Samenstranges, so kann man mit Sicherheit auf das Vorhandensein einer ungewöhnlichen Komplikation schliessen. Wenn die Hodengeschwulst einen gewissen Grad erreicht hat, so tritt der merkwürdige Umstand ein, dass viele Kranke die besondere Empfindlichkeit verlieren, welche der Hode im Normalzustande besitzt.

Die Geschwulst ist hart, fest, ohne Renitenz; dem drückenden Finger gibt sie das Gefühl, als bestehe sie aus einer fibrös-knorpeligen, jedoch nicht elastischen, sondern massiven Textur. Die Haut über dem Hoden erleidet keine Veränderung, behält ihre gewöhnliche Farbe und bleibt kalt und beweglich über der Geschwulst, mit der sie nicht zusammenhängt. Nur bei wenigen Kranken zeigen sich einige Venen des Hodensackes besonders entwickelt.

Wir müssen hier noch einer Komplikation erwähnen, die sich bisweilen in verschiedenen Graden der Entwickelung der syphilitischen Sarkocele beigesellt; es ist diess die Hydrocele der Tunica vaginalis. Dieser Wasserbruch der Scheidenhaut des Hodens zeigt sich bloss als eine symptomatische und ist weder von Fieber noch sonst einer allgemeinen Störung begleitet.

Mit dem Vorschreiten der Affektion des Hodens und mit dem Ergriffensein seiner innern Textur büsst derselbe seine Funktion ein

und hört auf Samenflüssigkeit abzusondern. Die Samenabsonderung vermindert sich nach und nach, besonders wenn beide Hoden zugleich ergriffen sind; die Erektionen verlieren sich und verschwinden vollständig.

Die physikalischen Eigenschaften des Samens erleiden auffallende Veränderungen; derselbe ändert sich nicht nur in Bezug auf Quantität und Konsistenz, sondern er zeigt auch nicht mehr die Samenthierchen, und endlich wird statt des Samens nur noch eine durchsichtige, fast wässerige Flüssigkeit abgesondert.

Die syphilitische Sarkocele hat einen durchaus langsamen, indolenten Verlauf. Sie kann nicht nur Monate, sondern selbst 1, 2, 3 Jahre und länger dauern. Sie geht niemals in Eiterung über und überschreitet selten die Gränzen eines gewissen Grades der Vergrösserung. Sie gelangt bis zu einem gewissen Punkte, bleibt auf diesem Punkte längere Zeit stehen, bis dann eine Periode eintritt, wo die Zertheilung beginnt. Der Rückbildungsprozess der Geschwulst erzeugt sich entweder von selber oder unter dem Einflusse einer geeigneten und zweckmässigen Behandlung. Oft ereignet es sich hiebei, dass der Hode anfängt kleiner zu werden; die hierüber sehr erfreuten Kranken bemühen sich diesen Verkleinerungsprozess zu unterstützen, und wenn dieses nur auf einigermassen passende Weise geschieht, so schmilzt der Hode immer mehr, erreicht endlich seine natürliche Grösse wieder, bleibt aber zum grossen Schrecken der Kranken hiebei nicht stehen, sondern vermindert sich noch weiter und verschwindet endlich ganz und gar.

Geschieht dieses Letztere, so treten auch noch Erscheinungen hinzu, die man sonst nur bei Kastraten zu bemerken pflegt, nämlich der ganze Organismus erleidet eine Veränderung, der Habitus des Kranken wird verändert, seine Stimme verliert den männlichen Klang u. s. w.

Es gibt jedoch Fälle, in denen die Krankheit einen andern Verlauf nimmt; die Geschwulst des Hodens artet bisweilen in eine wirklich knorpelige, fibröse, selbst knochige Struktur aus. Ricord hat einigemale Gelegenheit gehabt, diese Umgestaltung in ein knorpelartiges Gewebe zu beobachten, und mir selbst sind zwei ähnliche Fälle in meiner Praxis vorgekommen.

Ricord haben einige seltene Fälle auf die Vermuthung gebracht, dass die syphilitische Sarkocele von selber durch einfache Zertheilung sich endigen und das Organ seine normale Beschaffenheit vollkommen wieder erreichen könne, sobald die Gefässe nicht atrophisch geworden sind. Er hat einen solchen Fall ganz deutlich bei einem

Manne gesehen, der in Folge sehr eingewurzelter allgemeiner Syphilis auf seiner Klinik gestorben ist und dessen Hode mehrere Monate vorher wieder zum Normalzustande zurückgekehrt war.

Hamilton hält die syphilitische Hodenanschwellung im Allgemeinen für ein sehr spätes Symptom, welches 1 bis 6 Jahre nach der Ansteckung noch eintritt. Er unterscheidet zwei Formen, nämlich die einfach syphilitische und die tuberkulös-syphilitische Anschwellung. Erstere soll nach ihm nur bei kräftigeren Menschen, meist in Begleitung von andern sekundären und tertiären Symptomen, als Papel-, Pustel- oder Schuppenausschlag, Iritis, den leichteren Formen von Ostitis und Periostitis u. s. w. vorkommen. Die syphilitische tuberkulöse Hodenanschwellung käme nach ihm viel häufiger vor als die erstere und sei wesentlich von ihr verschieden.

Der gründliche und tiefe Forscher Rokitansky, dessen unbefangene und getreue pathologisch-anatomischen Untersuchungen von unschätzbarem Werthe für die richtige Beurtheilung der erkrankten Gewebe sind, sagt hierüber Folgendes: »Eine chronische, die Tunica albuginea und ihre Fortsätze nach innen betreffende Entzündung führt in seltenen Fällen eine sehr beträchtliche Verdickung der genannten fibrösen Hülse, Massenzunahme des cellulofibrösen Gewebes im Innern des Hodens, Vergrösserung, eine krankhafte Härte des letzteren und endliche Atrophie seiner eigenen Substanz herbei.« Ueber die tuberkulös-syphilitische Hodenanschwellung spricht sich derselbe Autor folgendermassen aus: »Die Tuberkulose des Hodens entwickelt sich besonders in jungen Individuen in Folge von unmässiger und widernatürlicher Befriedigung des Geschlechtstriebes; ihr Zusammenhang mit dem Tripper, d. i. eine blennorrhoische Natur der Allgemeinkrankheit sowohl als des Tuberkels selbst kann bisher die pathologische Anatomie nicht nachweisen, und es geht unserm Dafürhalten nach der Trippertheorie der eben in Rede stehenden Tuberkulose bisher die wesentlichste Stütze ab. — Der Hodentuberkel erscheint gewöhnlich in Form hirse-, hanfkorn-, erbsengrosser rundlicher, zu grösseren unförmlichen Massen zusammenfliessender Knoten, die unter den sie bedingenden Umständen kaum je eine rückgängige Metamorphose eingehen, sondern zerfliessen und damit eine tuberkulöse Vereiterung — Phthisis des Hodens darstellen. Je nach der Menge der Tuberkel und insbesondere der Grösse der Tuberkelaggregate richtet sich die Volumszunahme des Hodens hiebei, er bekommt eine unebene, knotig-höckerige Oberfläche. Das den

Tuberkel und seine Vomica umgebende Gewebe ist schwielig verdichtet, speckähnlich, knorpelartig, derb.

Wie anderwärts und zwar namentlich in den Lungen und den Pleurasäcken sieht man zur Tuberkulose des Hodens sich Entzündungen der Scheidenhaut mit tuberkulisirendem Exsudate in verschiedener Form beigesellen.«

Es wird hieraus klar, dass die Annahme jener Schriftsteller, welche die syphilitische Hodenanschwellung in Zusammenhang mit der Tripperseuche bringen wollen, jede Berechtigung verliert. Eine syphilitische Hodenanschwellung wird nie ihr Entstehen einem Tripper zu verdanken haben, sondern immer nur in Folge einer tief in die Konstitution eingedrungenen Blutvergiftung erzeugt werden. Zwischen einer Trippernebenhodenentzündung und einer syphilitischen Sarkocele besteht demnach ein mächtiger Unterschied, der nicht ausser Acht gelassen werden darf.

Was nun die Ursachen und Bedingungen der Entwicklung der syphilitischen Sarkocele betrifft, so erkennt Ricord zuerst die Syphilis als eigentlichen Grund an, dann aber auch alle Einflüsse, die auf den Hoden selbst einwirken, als miterzeugende Ursachen. Alles das, was ausser der bereits vorhandenen Syphilis die Hoden in Erregung und gesteigerte Thätigkeit bringen kann, kann zur Erzeugung von syphilitischer Sarkocele beitragen. Daher kann allerdings auch eine Tripperaffektion im Verlaufe sekundärer Syphilis eine solche hervorrufen. Die syphilitische Sarkocele kann bei Vorhandensein der sekundären oder tertiären Syphilis in allen den Fällen entstehen, wo besondere Umstände auf den Hoden oder Nebenhoden eingewirkt haben. Ein Fall, ein Stoss auf diese Theile, eine sehr lange fortgesetzte Enthaltsamkeit einerseits und übermässige geschlechtliche Freuden anderseits sind als solche Ursachen zu betrachten. Bisweilen tritt zur syphilitischen Dyskrasie auch eine krebsige, tuberkulöse, skrophulöse Diathese hinzu und begünstigt sehr das Entstehen der Sarkocele.

Die syphilitische Sarkocele kann mit allen Arten von Vorlagerungen, mit der Varikocele, der Hydrocele, die sehr häufig ist, mit der akuten und chronischen Trippernebenhodenentzündung, mit einfacher Hodenentzündung, mit anderartigen Strukturveränderungen, mit Cysten- und Hydatidenbildungen komplizirt vorkommen.

Die Vorhersage bei der syphilitischen Sarkocele steht im geraden Verhältnisse zur Einfachheit oder zur Komplikation des Uebels. Je weniger verwickelt dasselbe ist, desto besser die Prognose, und sie stellt sich desto günstiger, je früher man die Krankheit in Behandlung

bekommt und je weniger eingreifende Kurmethoden dagegen bereits in Anwendung gekommen sind.

Bei der syphilitischen Sarcocele haben sich vorzugsweise Calcar. carbon., Carb. veg., Aurum, Kali carbon., Lycopod. und Spongia mar. als höchst wirksam bewährt. Ausserdem sind aber noch mit Berücksichtigung der hervorstechenden Symptome, je nach den obwaltenden Umständen folgende Mittel in Gebrauch zu ziehen:

Acid. nitr., Acid. phosph., Alumen, Arsen, Belladonn., Baryt. mur., Clemat., Chin., Copaiv., Euphorb., Graphit, Lycopod., Mercur. sol., Mezereum, Oleander, Plumb., Plumb. acet., Pulsatill., Ranunc. bulb., Rhododendr., Rhus tox.

b. Die Induration der kavernösen Körper des männlichen Gliedes.

Diese Affektion ist eine der am wenigsten bekannten und am seltensten vorkommenden Erscheinungen der tertiären Syphilis.

Ricord ist unseres Wissens der einzige und erste Schriftsteller in der Syphilidologie, der sie genau beschrieben und mit seiner ihm eigenen scharfen Auffassungsgabe am besten beobachtet hat. Wir folgen seiner Schilderung, welche ein Resultat von 80 von ihm selbst beobachteten Fällen ist, da ungeachtet ihres selteneren Erscheinens dennoch kein Jahr vergeht, wo ihm nicht 8—10 Fälle dieses Uebels in seiner ausgedehnten syphilitischen Privat- und Spitalpraxis vorkommen. Mir selbst sind bereits mehrere Fälle von solchen Indurationen der Schwellkörper der Ruthe vorgekommen.

Die Verhärtung der Schwellkörper des Penis stellt sich gewöhnlich auf folgende Weise dar. Der Kranke, gewöhnlich mit andern Erscheinungen von tertiärer Syphilis behaftet oder bisweilen auch ohne dieselben, bemerkt in einem der Schwellkörper oder in beiden zugleich einen kleinen harten Körper von der Grösse eines Reiskorns, ohne dass er durch einen Schmerz oder durch irgend eine andere Erscheinung darauf hingewiesen worden. Nach und nach nimmt diese Härte an Umfang zu, und zwar bald an der einen, bald an beiden Seiten zugleich, und es gibt keine Stelle in den kavernösen Körpern, wo sie vorzugsweise sich bildet; man trifft sie eben so gut oberhalb, als unterhalb und seitlich derselben.

Diese Krankheit verläuft langsam, allmälig und ohne irgend einen Schmerz; aber in dem Masse, als die Verhärtung fortschreitet, weicht der Penis von der geraden Linie ab und zwar geschieht dieses auf fol-

gende Weise. Sitzt nämlich die Verhärtung nur in einem kavernösen Körper an der Seite, so muss das Glied dadurch, dass das verhärtete Gewebe nicht permeabel ist und nur der kavernöse Körper der gesunden Seite allein anschwillt, bei der Erektion eine seitliche krumme Linie beschreiben, während er im schlaffen Zustande ganz gerade herabhängt. Diese Art der Erektion, bei der die Spitze des Penis gewissermassen nach der Leistenfalte hinsieht, nennt Ricord Inguino-Kruralerektion. Sitzt die Verhärtung auf dem Rücken des Gliedes, so muss derselbe beim Steifwerden nach oben sich krümmen und so einen Kreisabschnitt bilden mit der Konkavität nach oben, so dass die Eichel gleichsam gegen den Schambogen sich hinwendet. Ricord hat indessen die Krümmungen des Penis in Folge der Induration der kavernösen Körper auch nach andern Richtungen hin gesehen, und in manchen Fällen den Penis in vollständiger Ringform bei der Erektion bemerkt.

Das Uebel geht niemals in Eiterung über und sehr häufig gelingt es durchaus nicht, es zu beseitigen. Ricord ist der Ansicht, ohne es geradezu mit Bestimmtheit behaupten zu wollen, dass bei den meisten von ihm beobachteten derlei Kranken ein sehr heftiger Tripper der Ausgangspunkt dieser Induration gewesen sei. Bei Manchen schien die erste Ursache eine während der Erektion des Gliedes ausgeübte Gewaltthätigkeit gewesen zu sein. Er erzählt einen Fall von einem jungen Studierenden der Medizin, bei dem die Induration die Folge einer plötzlichen Blutergiessung, eine Art Apoplexie der kavernösen Körper gewesen zu sein schien. Während einer sehr starken Erektion empfand er nämlich einen sehr heftigen Schmerz, wie es schien in Folge einer Ruptur der Zellen, worauf Blutergiessung in dieselben und Blutklumpen, die nicht resorbirt werden konnten, sich bildeten.

Bei dieser Affektion werden nachfolgende Mittel, wenn auch nicht radikale Zurückführung zur Norm, doch palliative Hilfe bringen, als:

Argent. nitr., Copaiv., Graphit, Hepar sulph., Mercur. acet., Mezer., Sabina.

III. Die tertiär-syphilitischen Affektionen der Beinhaut und der Knochen.

Die syphilitischen Knochenaffektionen äussern sich in vier verschiedenen Arten, welche aber nur verschiedene Stufen und Ausgänge eines Entzündungsprozesses, nicht aber als verschiedene Aeusserungsarten der Syphilis in den Knochen angesehen werden müssen. Es sind diess in der Reihenfolge, in der sie aufzutreten pflegen: die syphilitischen Knochenschmerzen (Dolores osteocopi); die Periostosen, Exostosen und syphilitische Nekrose und Karies.

a. Die syphilitischen Knochenschmerzen, Dolores osteocopi.

Die Knochenschmerzen können überall im Knochengewebe, in den tieferen Schichten, wie in den oberen, in den flachen Knochen, wie in den Röhrenknochen, in den Gelenkenden wie im Mittelstücke, und in der Beinhaut im Allgemeinen ihren Sitz haben. Es gibt im ganzen Körper nicht einen einzigen Punkt, der von diesem Schmerze durchaus frei bleibt. Im Allgemeinen jedoch zeigen sich diese Schmerzen am häufigsten in den Theilen des fibrösen und Knochensystems, welche am oberflächlichsten liegen. Vorzugsweise sind diejenigen Knochenpartien, welche weniger von Muskeln umgeben und geschützt, und daher mehr der äussern Luft ausgesetzt sind, häufiger der Sitz der syphilitischen Schmerzen. Daher kommen sie häufiger am Wadenbeine, dem Ellbogenbeine, der Armspindel, im Schlüsselbeine, im Brustbeine und in den Schädelknochen, als in den andern tiefer liegenden Knochen vor. Im Allgemeinen werden besonders die kompakten Stellen des Knochens mehr als die schwammigen von den Schmerzen befallen.

Die Knochenschmerzen gehören zu den spätesten Aeusserungen der konstitutionellen Syphilis und sind daher im wahren Sinne des Wortes tertiäre Erscheinungen. Man trifft keinen einzigen Fall, wo sich die Knochenschmerzen früher als 5—6 Monate nach dem Erscheinen des Schankers eingestellt hätten. Hingegen können sie aber auch erst 10, 15, 20 Jahre, ja selbst noch viel später nach dem Beginn der syphilitischen Infektion sich einstellen.

Was die nächsten veranlassenden Ursachen betrifft, welche die Knochenschmerzen hervorrufen können, so ist es meist ein plötzlicher Witterungswechsel. Obgleich besonders der plötzliche Uebergang von Wärme zur Kälte das Hervortreten der syphilitischen Knochenschmerzen begünstigt, so pflegt doch der umgekehrte Uebergang, nämlich der Uebergang der Kälte zur Wärme, die einmal entwickelten Knochenschmerzen zu steigern. Daher diese Schmerzen sich lebhaft vermehren und steigern, wenn der Kranke sich ins Bett begibt und anfängt warm zu werden. Dass die syphilitischen Knochenschmerzen des Nachts exacerbiren, ist bloss diesem Einflusse der Bettwärme zuzuschreiben. Es ist demnach keineswegs begründet, dass man als ausschliessliches Kennzeichen der syphilitischen Knochenschmerzen ihre nächtliche Verschlimmerung annimmt, und sie daher auch vorzugsweise Dolores nocturni genannt hat. Ricord sagt hierüber, dass diess nur von solchen Patienten gilt, welche die Nacht wirklich zur Nacht machen, diejenigen aber, welche in der Nacht schwelgen und sich

beim Tage zu Bett begeben, werden die Knochenschmerzen dann am Tage fühlen, wenn sie im Bette warm geworden sind, es müssten dann die Schmerzen Dolores diuturni genannt werden. Allein sie verdienen weder die eine, noch die andere Bezeichnung, sondern sie steigern sich einfach durch die Ruhe und die Bettwärme, mag diese stattfinden wann immer. Ricord erzählt nämlich bei seinen Vorlesungen die interessante, aber auch sehr erklärliche Thatsache, dass bei den Reichen, welche im Sommer auf dem Lande und im Winter in Paris leben, die syphilitischen Schmerzen auf dem Lande des Nachts, in Paris bei Tage sich einstellen; es sei diess natürlich, weil im Winter die vornehme Welt die Nächte in Vergnügungen zubringt, bei Tage aber schläft, dagegen im Sommer auf dem Lande in der Nacht schläft, die Tage aber mit Jagen, Fischen, Reiten u. dgl. zubringt.

In den meisten Fällen, wo sich die Kranken des Abends niederlegen, beginnen freilich die Schmerzen gewöhnlich gegen 11 Uhr Abends und verlieren sich erst gegen 2—3 Uhr Morgens.

Die syphilitischen Knochenschmerzen beginnen in allen Fällen mit einer unangenehmen Empfindlichkeit. Diese steigert sich nach und nach bis zum Schmerze und wird endlich zu einer wahren, schrecklichen Qual. Der Schmerz hat das Eigenthümliche, dass er sich auf einer Stelle fixirt und immer an derselben Stelle des Knochens wieder zum Vorschein kommt. Der Schmerz steigert sich beim geringsten Drucke, was bei dem rheumatischen Schmerze nicht der Fall ist. Bei längerem Bestehen der syphilitischen Knochenschmerzen verliert sich die Eigenthümlichkeit, nur in der Bettwärme hervorzukommen, sie sind dann eben so gut bei Tage, wie bei der Nacht vorhanden, nur dass sie sich während der Ruhe steigern. Die syphilitischen Knochenschmerzen können längere oder kürzere Zeit fortbestehen, ohne dass sich eine Veränderung in den Knochenpartien, wo sie ihren Sitz haben, bemerklich macht, und ihrem Wesen nach ganz den neuralgischen Schmerzen gleichen. In vielen Fällen aber sind sie Vorboten materieller Veränderungen, die bei Einigen früher, bei Andern später sich einstellen. Viele empfinden mehrere Monate hindurch die Schmerzen, ohne dass sie etwas Anderes an sich wahrnehmen, als Störungen in der Ernährung und eine vorschreitende Abmagerung.

Die syphilitischen Knochenschmerzen gehen meistens zunächst in Periostosen über.

In Bezug auf die Behandlung der syphilitischen Knochenschmerzen werden sich die folgenden Mittel, in entsprechender Berücksichtigung der begleitenden allgemeinen und Nebenerscheinungen, wirksam erweisen.

Calcar. carbon., Carb, anim., Caustic., Croc., Fluor, Ignat., Kali carbon., Laches., Lycopod., Magnes. carb. Mercur, Mezer., Natr. mur., Nux, Platin, Plumb., Plumb. acet., Petrol., Phosph., Pulsatill., Rhododendron, Staphysagria.

b. Die syphilitische Periostose, Periostitis syphilitica.

Nachdem die syphilitischen Knochenschmerzen eine längere Zeit angedauert haben, werden sich früher oder später Veränderungen in dem Gewebe der Beinhaut erkennen lassen. Die Beinhaut wird sich entzünden und Exsudate bilden, die sich durch das Gefühl wahrnehmen lassen. Die Exsudate der Beinhautentzündung (Periostitis), bestehen Anfangs in einer gelblichen, gallertartigen, später röthlichen oder bräunlichen, mit Blutextravasaten vermischten Flüssigkeit, und bilden die Periostosen.

Die syphilitische Periostose entsteht meistens an der Stelle des Knochens, welche der Sitz des Schmerzes gewesen ist. An dieser Stelle erscheint eine mehr oder minder ausgedehnte Anschwellung, die ziemlich umschrieben ist und mit ihrer Basis an dem darunter liegenden Knochen fest ansitzt. Die Haut darüber lässt sich verschieben und zeigt keine Veränderung der Farbe. Allmälig aber vergrössert sich die Geschwulst bis zur Grösse eines Tauben- oder Hühnereies. Die Geschwulst wird von der Beinhaut gebildet, welche sich vom Knochen erhebt und ablöst, und dem zwischen Knochen und Beinhaut abgelagerten plastischen Exsudate, oder in Folge eines der Gelenksschmiere ähnlichen Ergusses.

Die Geschwulst, welche durch Ablagerung eines plastischen Exsudates gebildet wird, zeigt bei ihrer Entwickelung eine gewisse Festigkeit, schwappt zwar nicht, gibt aber dennoch dem untersuchenden Finger nicht das Gefühl eines resistenten harten Knochens. Diese von plastischen Exsudaten gebildeten elastischen Periostosen können eine ziemlich bedeutende Entwicklung erlangen, aber auch sich zertheilen, ohne eine Spur ihres Daseins zurückzulassen. Eine vollständige Zertheilung ist nur dann möglich, so lange das plastische Exsudat sich nicht organisirt hat. Wird in dieser Zeitperiode keine zweckmässige Behandlung eingeleitet, so verändert sich die Anschwellung sehr leicht in eine knochige Entartung (Exostose). Die vom plastischen Exsudate erzeugten Periostosen werden auch Tophen genannt.

Die Periostosen, welche von einem Ergusse einer der Gelenk-

schmiere ähnlichen Flüssigkeit unter der Beinhaut gebildet werden, heissen gummöse Periostosen.

c. Die Exostosen.

Die Exostosen entwickeln sich immer erst nach den Periostosen und nachdem die Knochenschmerzen schon längere Zeit gedauert haben. Sie haben einen sehr langsamen Verlauf. Sie sind durch knochige Entartung des plastischen Exsudates der Periostosen bedingt, welche Entartung fast auf dieselbe Weise vor sich geht, wie die Kallusbildung bei Knochenbrüchen. Der Prozess beginnt zum Theile in der Beinhaut und der oberflächlichen Schichte der kompakten Knochensubstanz, welche durch Auflagerung einer Schichte Knochenexsudates zwischen ihr und dem Periost verdickt wird. Hier wird das Exsudat auf der Oberfläche knorpelig, in seinen tieferen Schichten hingegen findet man schon ausgebildete Knochensubstanz. Bei längerem Bestande des Exsudates findet man es überall schon verknöchert, und es stellt eine vollkommen ausgebildete, überall aus kompakter Substanz bestehende Knochengeschwulst dar von verschiedener Dicke. Die Oberfläche der Knochengeschwulst ist im Anfange rauh, zuweilen warzig; je älter und elfenbeinartiger die Knochengeschwulst wird, desto glätter und ebener wird die Oberfläche.

Die Gestalt dieser mehr oberflächlichen Exostosen ist sehr verschieden; oft bilden sie eine platte, ausgebreitete Schichte, welche wie eine einfache Auftreibung oder Anschwellung den Knochens aussieht, oft sind es spindelförmige, wulstige, abgerundete oder hervorragende, knorrenförmige, selbst gestielte Geschwülste.

In anderen Fällen beginnt die Exostose in der kompakten Substanz des Knochens selbst, oder auf seiner innern, der Markhöhle oder der Diploe zugewendeten Seite. Das Exsudat wird hier in der kompakten Substanz abgelagert, welche dadurch sehr verdickt und erhärtet und eine allmälig auslaufende, den Markkanal sehr verengernde oder ganz ausfüllende, elfenbeinartige Verdickung bildet, welche sich auf der äussern Oberfläche als eine abgeflachte, rundliche, ziemlich platte Erhabenheit darstellt. Solche Exostosen stehen oft mehrere nebeneinander, anfangs gesondert, später fliessen sie aber ineinander. Im Anfange der Exostosenbildung zeigen sich bei den Kranken, ausser den Knochenschmerzen, keine anderen Erscheinungen. Diese bestehen oft sehr lange, ehe es zur Bildung von Exostosen kommt. Sobald die Exostose ausgebildet ist, lassen die Knochenschmerzen nach. Die Exostosen vereitern nie und geben auch nie Veranlassung zu Karies. Sie bleiben entweder durchs ganze Leben unverändert

oder werden nach jahrelanger Dauer und zweckmässiger Behandlung zurückgebildet. Sie können aber je nach den Stellen, auf welchen sie sich befinden, verschiedene sehr schwere Nebenzufälle verursachen. Sehr grosse Exostosen an den Beinen werden die Bewegung hindern, Schmerzen bei der Bewegung verursachen, die Funktionen der Muskeln und Sehnen beeinträchtigen und den Schwund des Gliedes durch Atrophie herbeiführen. Exostosen auf der innern Fläche der Schädelknochen können alle Erscheinungen eines auf das Gehirn und seine Häute ausgeübten Druckes hervorrufen und dadurch Lähmungen, Krämpfe und andere Hirnerscheinungen zur Folge haben.

Die syphilitischen Periostosen und Exostosen werden durch folgende Mittel zum Theile ihre vollkommene Rückbildung, zum Theile Besserung und Aufhalten ihres Weiterschreitens erfahren.

Asa foetid., Aurum, Bryon., China, Conium, Mercur. solub., Mezer., Phosphor, Ruta, Sabina, Sepia, Silicea, Sulphur, Stannum, Staphysagr., Thuja.

d. Syphilitische Karies und Nekrose.

Die syphilitischen Periostosen und Exostosen waren als das Produkt einer spezifischen Entzündung der Beinhaut und des Knochens entstanden. Sie sind gleichsam als Arten des Ausgangs der Beinhaut- und Knochenentzündung zu betrachten, indem sie entweder, wie bei den Periostosen in Zertheilung, oder wie bei den Exostosen, in Verhärtung übergegangen sind. Ein dritter Ausgang der Knochenentzündung ist noch die Vereiterung. Dieser letztere Ausgang ist wohl der schlimmste von allen, kommt aber zum Glücke wohl auch am seltensten vor. Hat die Entzündung einen kompakten Knochen ergriffen, welcher auf einer niedrigeren Stufe der Vitalität steht, so ist der Uebergang in Exostose der wahrscheinlichere, Eiterung ist in kompakten Knochen weniger zu befürchten.

Wird aber ein Knochen von grösserer Vitalität affizirt, hat das erkrankte Individuum weniger Neigung zur Knochenablagerung, befindet sich dasselbe in einer krankhaften Disposition und haben die Knochen überhaupt eine grössere Neigung zu Entzündungen, so wird eine syphilitische Affektion weniger zur Exostose als zur Karies und Nekrose führen. Darum ist auch das schwammige Gewebe der Knochen häufiger der Sitz syphilitischer Karies und Nekrose als das kompakte Gewebe derselben.

Geht die syphilitische Knochenentzündung in Eiterung über, so geschieht Folgendes: Der Theil, in dem sie ihren Sitz hat, ist höchst schmerzhaft. Der Kranke empfindet darin Schmerzen sowohl bei Tag

als bei Nacht, nur sind die Schmerzen des Nachts viel heftiger. Mit der Zeit wird der Schmerz bei Tage eben so heftig als bei Nacht. Der Schmerz charakterisirt sich, wie überhaupt ein Schmerz, der einer Eiterung vorangeht. Er wird zuerst drückend, spannend, dann pochend und zwar in einem um so stärkeren Grade, je näher die Eiterung ist. Bald darauf fangen die Weichtheile sich zu verändern an, sie verwachsen mit der Geschwulst. Man bemerkt nun an dieser Stelle eine umschriebene, anfänglich pralle, später schwappende Geschwulst. Der Abszess, der sich hierauf bildet, öffnet sich nicht immer genau an der kranken Stelle, der Eiter senkt sich zwischen die Muskelschichten und bildet einen sogenannten Kongestionsabszess. Die Haut über der Geschwulst entzündet und bricht, wenn sie nicht geöffnet wird, an mehreren Stellen von selbst auf. Anfänglich entstehen Eitersenkungen und Fisteln in verschiedenen Richtungen, welche alle zu dem von der Beinhaut entblössten Knochen führen. Später fliessen die Oeffnungen dieser Fisteln zu grösseren Geschwüren zusammen, in deren Grund der nekrotische Knochen theils blos liegt, theils von rasch vereiternden, speckigen Schichten und später von wuchernden Granulationen bedeckt ist. Die umgebende Haut ist stark geröthet und mit den unterliegenden Theilen unmittelbar mit dem Knochen verwachsen. Mit der Vereiterung und Zerstörung der Weichtheile verliert auch der Knochen seine Vitalität, die kalkigen Theile desselben werden blossgelegt, so dass nur die todte Kalkmasse allein übrig bleibt. Diese todte Kalkmasse wirkt wie ein fremder Körper und wird ihrerseits eine Ursache, welche die Eiterung unterhält. Es gibt aber auch Fälle, in welchen der Verjauchungsprozess durch die organischen Theile, welche das Netzwerk der Knochenmasse bilden, sich gleichsam hindurchzieht und folglich diese Knochenmasse zergeht oder aufgelöst wird. In dem einen Falle wird die Knochenpartie ertödtet und zwar gleichzeitig mit der Zerstörung der Weichtheile; im anderen Falle wird der Knochen verjaucht und zerfällt in kleinere oder grössere Stücke. Der erstere Vorgang ist die Nekrose, Knochenbrand, der zweite ist die Karies, Knochengeschwür. Sehr häufig kommen Nekrose und Karies mit einander vereint vor.

Obschon jede Partie des ganzen Knochensystems von der vereiternden Knochenentzündung befallen werden kann, so zeigt sie sich doch vorzugsweise in den Knochen des Kopfes und besonders des Gesichts, und unter diesen letzeren wieder in den Oberkieferknochen. Sehr selten bildet sich die syphilitische Karies und Nekrose im Unterkieferknochen. Häufig werden die Gaumenbeine davon ergriffen. In vielen Fäl-

len beginnt das Knochenübel in den Nasengruben, und die Karies der Gaumenbeine ist nur die Folge der Affektion der angränzenden Weichtheile, wodurch sie entblösst werden. Sehr oft werden die kariösen Durchlöcherungen des Gaumengewölbes durch perforirende oder fressende Tuberkeln der Nasengruben veranlasst. Am häufigsten werden die sogenannten Zwischenkieferknochen von der syphilitischen Karies befallen. Die Theile, welche die Zahnfächer bilden, schwellen an, auf diese mehr oder minder schmerzhafte Anschwellung folgen Abszesse, welche die Weichtheile erheben, und bald verbindet sich der üble Geruch der Karies mit der Eiterung. Haben sich die Abszesse geöffnet, so gibt die hineingeführte Sonde sehr bald das eigenthümlich rauhe Gefühl eines kariösen Knochens. Untersucht man später die Zähne, ob sie gelockert sind, so findet man, das man nicht jeden Zahn einzeln erschüttern kann, sondern dass, wenn man mehrere zugleich erfasst, eine Bewegung des ganzen Zwischenkieferknochens erfolgt. Zeigt sich diese Bewegung deutlich, so ist der Knochen abgestorben und keine Hoffnung mehr vorhanden, ihn zu erhalten oder zum Normalzustande zurückzuführen. Die aufsteigenden Fortsätze des Gaumenbeins bleiben meistens verschont, dagegen werden vorzugsweise die Nasenmuscheln von der Karies ergriffen; die Pflugschaar, welche ein kompakteres Gewebe hat, wird nekrotisch; die Nase sinkt ein, die äusseren Nasenbeine werden zwar nicht zerstört, aber die Nase verändert dennoch ihre Form.

Auch die Schädelknochen werden häufig von der syphilitischen Karies und Nekrose befallen.

Die syphilitische Karies und Nekrose des Kiefers hat den Verlust von Zähnen, Undeutlichkeit der Sprache in Folge der Perforation des Gaumengewölbes zur Folge.

Hat das Knochenübel in der Nase seinen Sitz aufgeschlagen, so hat der Verlust einiger Muscheln zwar keine auffallenden Nebenerscheinungen zur Folge. Wenn aber zur Zerstörung des Pflugschaarbeins und der übrigen Muschel die Nase einsinkt, so ist eine permanente Verunstaltung des Antlitzes eine der übelsten Folgen. Dazu gesellt sich gewöhnlich eine Zerstörung der Nasenscheidewand; die Nase bildet eine Höhle; die Nasenschleimhaut verändert sich und bedeckt sich mit einer pseudoplastischen Schichte, welche eine eigenthümliche, äusserst übelriechende Materie absondert, während einzelne Stellen derselben Schleimhaut normal bleiben. Die Materie in der Nase ist festsitzend, sie wird nicht so leicht ausgeschneuzt wie der gewöhnliche Nasenschleim und sammelt sich in grosser Menge an. Es wird fortwährend eine eiterartige, jauchige Materie abgesondert, die einen faden, ekelhaften Geruch hat.

An den Schädelknochen werden gleichfalls häufig Karies und Nekrose beobachtet. Dieses Uebel ist hier um so mehr zu beachten, weil es schwere Gehirnzufälle bedingen kann. Sitzt das Leiden an der äussern Tafel der Schädelknochen, so bedingen sie ausser dem Schmerz keine Störungen in der Gehirnfunktion. Anders verhält es sich aber, wenn der Sitz des Uebels innerhalb der Glastafel sich befindet. Hier entstehen heftiger Kopfschmerz, Schwindel, Zittern, Taubheit der Glieder, welche sich, wenn auch langsam, sowohl zu halbseitiger Lähmung der Muskeln des Gesichts und des übrigen Kopfes, als auch zu Delirien und der Epilepsie ähnlichen Konvulsionen ausbilden können. Die Karies der Schädelknochen, welche im Stirnbein und den Seitenwandbeinen ihren Sitz hat, ruft Entzündung und geschwürige Entartung der Hirnhäute und Störungen des Gehirns hervor. Am Stirnbein werden nicht nur die Stirnhöhlen eröffnet, sondern auch das Siebbein und die zunächst gelegenen Theile mit ergriffen.

Bei Vereiterung der syphilitischen Knochenentzündung, Karies und Nekrose werden sich als hilfreich erweisen:

Asa foetid., Aurum, Argent. nitr., Baryt. carb., Belladonn., Bryonia, Calcar. carb., Caustie., China. Conium, Dulcamar., Mercur. sol., Mezer., Nux vom., Phosph., Pulsatill, Rhus, Sabina, Silicea, Staphysagr., Sulphur.

IV. Die tertiär-syphilitischen Affektionen der Muskeln und Sehnen.

Diese Affektionen werden von Ricord auch syphilitische Muskel- und Sehnenverkürzungen genannt und er zählt sie zu den merkwürdigsten Erscheinungen der tertiären Syphilis. Sie gehören zu den seltensten Affektionen der konstitutionellen Syphilis und befallen meist mit veralteter Syphilis behaftete Personen, welche sich häufig Erkältungen und Durchnässungen aussetzen.

Die syphilitischen Affektionen der Muskeln und Sehnen beginnen mit Schmerzen, welche den Knochenschmerzen sehr ähnlich sind, ebenfalls wie diese Intermissionen machen und sich bei Nacht gewöhnlich steigern. Da sie bei Bewegung des befallenen Gliedes beträchtlich verstärkt werden, hat man sie auch häufig syphilitischen Rheumatismus genannt. Meist nach kurzem Bestehen der Schmerzen entsteht eine bleibende Verkürzung der befallenen Muskeln. Die dadurch hervorgerufene bleibende Verunstaltung des Gliedes entwickelt sich in allen Fällen sehr langsam. Ueberhaupt ist der Verlauf der Krankheit ein sehr langsamer. Der Kranke findet da, wo der Schmerz seinen Sitz hat, nach und nach

eine gewisse Steifigkeit und Hemmung bei den Bewegungen, besonders bei der Streckung, gleichsam als könne der Muskel, welcher der Sitz des Schmerzes ist, sich nicht verlängern. In der That verliert der Muskel nach und nach die Fähigkeit sich zu dehnen und verkürzt sich merklich: das Glied beugt sich und bleibt permanent in dieser gebeugten Richtung. Die Verkürzung erzeugt sich allmälig; es ist keine Kontraktur, die durch einen Nerveneinfluss plötzlich eintritt oder schnell sich bildet. Der Ausgangspunkt dieser Verkürzung liegt nicht im Gehirn, nicht im Rückenmark, sondern lediglich in dem Muskel selber und ist eine nothwendige Folge der Umänderung, die seine Textur erleidet. Es wird nämlich ein plastisches Exsudat zwischen die einzelnen Muskelbündel abgelagert, wodurch der Muskel gleichsam in seinen Fasern gerinnt, und es entspringt daraus nach längerer oder kürzerer Zeit eine fibröse, knorpelige und selbst knochige Entartung, welche eine Atrophie des Muskels zur Folge hat. Die über diesen Muskelgeschwülsten liegende Hautstelle ist verschiebbar und in ihrer Textur durchaus nicht verändert. Die in der Nähe liegenden Lymphdrüsen dagegen schwellen häufig an. Witterungswechsel rufen Schmerzen in der Anschwellung der Muskeln hervor.

Diese Muskelaffektionen werden gewöhnlich beobachtet in den Beugemuskeln des Vorderarms, den Augenmuskeln, im Kopfnicker, in den Nackenmuskeln, namentlich in dem Kaputzenmuskel, im grossen Brustmuskel, im grossen Gesässmuskel, und dem äussern dicken Kopf des vierköpfigen Unterschenkelstreckers. Sie rufen in diesen fast immer Verkürzungen und die entsprechenden Verkrümmungen des Theiles hervor.

Ausserdem werden diese Muskelaffektionen auch in der Zunge und in den Lippen beobachtet. In der Zunge nehmen sie gewöhnlich nur einen Theil des Zungenmuskels, eine umschriebene Stelle an der Spitze oder auf einer Seite derselben ein, in selteneren Fällen findet sich die ganze Basis des Muskels von dem Exsudate infiltrirt. Die Zunge ist stark angeschwollen, die Geschwulst ist hart, sitzt in der Tiefe der Zunge und stellt daselbst eine mehr oder weniger abgegränzte, kugelige Erhabenheit dar, welche gegen jede Bewegung sehr empfindlich ist. Besonders das Sprechen, aber auch das Kauen und zuweilen selbst das Schlucken ist sehr erschwert. Man verwechselt dieses Uebel häufig mit dem Krebs, zum Nachtheile des Kranken. Es sind aber bei der Muskelaffektion der Zunge niemals lanzinirende Schmerzen vorhanden, auch ist die Oberfläche der Zunge nicht verhärtet oder warzig degenerirt wie beim Krebse.

Häufiger werden syphilitische Affektionen in den Sehnen als im

Muskelfleische beobachtet. Sie bilden daselbst umschriebene, harte, rundliche oder unregelmässig gestaltete Verdickungen, welche nur anfangs schmerzen. Auch die Anschwellungen der Sehnen werden durch anfänglich flüssiges, allmälig sich organisirendes und später gleichfalls kalkige Ablagerungen veranlassendes Exsudat gebildet, welches theils in den Sehnenscheiden, theils in der Sehne selbst abgelagert wird. Die Anschwellung macht einen deutlichen Vorsprung in dem Verlauf der Sehnen und verwächst bei den der Haut zunächst gelegenen Sehnen, wie z. B. in der Flachhand, am Handgelenke oder an der Achillessehne mit der Haut, welche nicht mehr verschoben werden kann, aber gewöhnlich ausser leicht höckerigen Unebenheiten keine weiteren Veränderungen zeigt.

Gegen die tertiär-syphilitischen Affektionen der Muskeln und Sehnen und die Verkürzung dieser Organe dürften folgende Mittel, als dem Symptomenkomplexe entsprechend, zu versuchen sein:

Angustur. spur., Aconit., Alum., Ammon. carb., Acid. nitr., Arsen., Ammon. mur., Belladonn., Baryt. carb., Berber, Coccul., Crot., Caust., Colchic., Carb. anim., Euphorb., Euphras., Graphit., Guajac., Hyosc., Ignatia, Indig., Kreosot, Laches., Lycopod., Mercur. solub., Natr. mur., Nux vom., Opium, Oleander, Plumb. acet., Petrol., Ranunc. bulb., Rhus tox., Sabina, Secale, Sassaparill., Sepia, Spigelia, Strammon., Silicea, Spong., Sulphur, Thuja, Veratr., Zinc.

V. Die tertiär-syphilitischen Affektionen des Auges.

Ricord beschreibt ausser der Iritis syphilitica, welche er zu den sekundären Erscheinungen der Syphilis rechnet, auch noch tertiäre syphilitische Zufälle des Auges, die man bisher bei den Autoren wenig oder gar nicht erwähnt findet.

Das Auge kann nämlich während der tertiären Periode der Syphilis, theils in den eigenen Partien desselben, theils in seinen Nebentheilen, theils in seinen Umgebungen ergriffen werden. Diese Augenleiden können auch isolirt und unabhängig von den Affektionen der andern Theile des Körpers vorkommen. Es sind Ricord bisweilen Personen vorgekommen, welche an Doppelsichtigkeit litten, bei genauer Untersuchung nach dem Tode fand er Veränderungen in den Muskeln des Auges, wie sie auch in anderen Muskeln des Körpers nach den tertiären Muskelaffektionen angetroffen werden. Die Kranken dieser Art oder wenigstens die meisten derselben, sagt Ricord, haben bei gewissen Stellungen des Auges ein vortreffliches Sehvermögen; sobald sie aber nach oben oder nach der Seite hinschauen, sehen sie Alles

doppelt; diese Veränderung im Sehen tritt plötzlich ein, und sobald das Auge seine erste Richtung wieder bekommt, wird das Sehen wieder normal. In einigen dieser Fälle fand Ricord eine Verkürzung der Muskeln ähnlich der der Gliedmassen, und diese Verkürzung der Muskeln trat meistens so deutlich hervor, dass die Kranken zu schielen anfingen. Ricord behandelte einen Mann, der an einem sehr deutlichen Strabismus convergens litt, obwohl die andern Muskeln ihre normale Länge und ihre gehörigen Bewegungen hatten. Der Augenmuskel, den er am häufigsten ergriffen sah, war der gerade untere Augenmuskel, der in Folge seiner Verkürzung den Augapfel in solcher Stellung erhielt, dass er seine Horizontalaxe nicht wieder erreichen konnte.

Ausser diesen syphilitischen Muskelverkürzungen am Auge findet man auch noch Veränderungen des Sehvermögens, die von syphilitischen Affektionen der Sklerotika abhängig sind. So gut wie die übrigen fibrösen Partien des Körpers kann auch die weisse Augenhaut Hautablagerungen oder Texturveränderungen in Folge der Krankheit erleiden, welche auf die Form des Auges und seiner Thätigkeit einen grossen nachtheiligen Einfluss ausüben müssen. Es kann aber auch durch Veränderungen in den nervösen Partien des Auges durch die Syphilis Amaurose erzeugt werden. Fälle von Amblyopie hat Ricord während der tertiären Periode der Syphilis mehrmals gesehen und er hält es auch nicht für unmöglich, dass durch Einwirkung der syphilitischen Dyskrasie auf die Krystallinse selber oder auf die Kapselmembran ein grauer Staar entstehen kann.

Den Symptomengruppen dieser tertiären syphilitischen Affektionen des Auges dürften folgende Mittel entsprechen:

Alum., Agaric., Ammon. carb., Arsen., Aurum, Baryt. carb., Belladonn., Con., Digit., Euphorb., Graphit, Hyosciam., Jod, Nitr. acid., Petrol., Pulsatill., Secale, Strammon., Veratr.

VI. Die tertiär-syphilitischen Affektionen der Nerven und ihrer Centralorgane.

Die Syphilis kann auch idiopathisch auf das Gehirn und Rückenmark wirken. Es unterliegt keinem Zweifel, dass Veränderungen der membranösen Auskleidungen der Schädel- und Wirbelhöhle, wenn die Knochen derselben von Syphilis zerstört oder verändert worden, auf die Funktionen des Gehirns oder Rückenmarkes störend oder verändernd einwirken müssen, allein es sind dieses keine idiopathischen Veränderungen. Ricord zweifelt nicht, dass die Syphilis auch direkt auf die Nervenheerde einwirke. Er hat in dem Gehirne an Syphilis

Verstorbener Tuberkeln angetroffen, die mit den syphilitischen Ablagerungen an andern Orten grosse Aehnlichkeit hatten. Dass solche Tuberkeln im Gehirn oder Rückenmark während des Lebens durch bedeutende Störungen sich kundgeben müssen, kann keinem Zweifel unterliegen. Und in der That findet man bei Syphilitischen reine Störung der Motilität und der Sensibilität, welche man von keiner andern Ursache als der Syphilis herleiten kann.

Eine ziemlich häufig vorkommende Störung in den sowohl der Motilität als der Sensibilität vorstehenden Nerven in Folge der Syphilis ist die Paraplegie. Ricord ist der Ansicht, dass die Syphilis bei der Entstehung der allgemeinen Lähmungen eine sehr bedeutende Rolle spiele. Er ist auf das Innigste überzeugt, dass eine grosse Zahl von Paraplegien in tertiärer Syphilis ihren Grund findet. Man ist erst in neuerer Zeit zur Erkenntniss gekommen, dass die Paralyse des siebenten Nervenpaars bisweilen durch Syphilis herbeigeführt wird. Knorre theilt in der »deutschen Klinik« mehrere Fälle von Lähmungen in Folge konstitutioneller Syphilis mit, welche er im Hamburger Krankenhause beobachtet hat, darunter zwei Fälle von Lähmungen des Antlitznerven, mehrere Fälle von Doppeltsehen und Amaurose.

Ausser den Lähmungen werden auch bisweilen Epilepsie und Katalepsie in Folge der tertiären Syphilis beobachtet. Ricord erzählt zur Bestätigung dieser Behauptung einen Fall von einem der ausgezeichnetsten Schauspieler von Paris, den er vor einigen Jahren an Epilepsie behandelte. Derselbe wurde früher vergeblich von vielen Aerzten behandelt, die ihn bereits für unheilbar erklärt hatten; Ricord unternahm mit ihm eine antisyphilitische Kur und beseitigte binnen Monatsfrist die Anfälle gänzlich.

Noch ein Uebel müssen wir hier erwähnen, auf welches Ricord besonders aufmerksam macht, und in der That dürfte es wenige praktische Aerzte geben, denen nicht äusserst häufig derlei Fälle vorkommen. Es erzeugt nämlich die Syphilis ausser den wirklichen organischen Störungen und Veränderungen, auch bisweilen eine eigenthümliche Verstimmung des Nervensystems, welche Ricord am besten mit dem Ausdrucke Syphiliphobie zu bezeichnen glaubt. Es ist dieses Leiden eine der übelsten Arten der Hypochondrie, Ricord nennt sie die unglücklichste Form von allen. Ohne dass an den Kranken nur die geringste materielle Störung oder sonst ein wahrnehmbares Symptom der Syphilis zu bemerken wäre, glauben sie dennoch damit behaftet zu sein. Ihr steter Gedanke bei Tag und Nacht ist ihr eingebildetes Leiden; das geringste Fleckchen, eine Pustel, ein Schmerz, Alles ist ihnen ein Symptom der Syphilis. Solche Kranke

sind sich, ihrer Umgebung und am meisten dem sie behandelnden Arzte eine unerträgliche Last; jeden Augenblick überlaufen sie ihn, zeigen ihm die Zunge, lassen sich die Geschlechtstheile oder das Innere des Halses untersuchen, und die geringste Röthe und Schleimabsonderung macht ihnen schon die grösste Angst und gilt ihnen als Bestätigung ihrer Besorgniss. Sie besehen sich selbst, beschauen sich die Zunge im Spiegel und fühlen sich unglücklich, wenn sie daselbst kleine Papillen entdecken oder wenn ihnen die Mündung des Stenonischen Ganges oder irgend dergleichen auffällt, was bei ihnen Alles für Syptome der Syphilis gilt.

So gehen sie herum, sich und aller Welt zur Last, und richten sich zu Grunde durch allerlei Heilversuche, die sie mit sich selber vornehmen, oder zu denen sie unwissende oder gewissenlose Aerzte veranlassen.

Wir haben bei Störungen der Nerventhätigkeit in Folge tertiärer Syphilis von folgenden Mitteln heilsame Wirkungen gesehen:

Acid. nitr., Anacard., Angustura, Arnica, Arsenik, Bryon., China, Cocculus, Colchic., Nux vom., Oleander, Plumbum, Plumb. acet., Sepia, Silicea, Stannum, Zincum.

VII. Die tertiär-syphilitischen Affektionen der parenchymatösen Organe und die Syphilis-Kachexie.

Wir haben im Laufe unserer Abhandlungen gesehen, dass die Syphilis bei ihrem ersten Entstehen mit besonderer Vorliebe die Haut und die Schleimhäute ergreift; in ihrem weiteren Fortschreiten springt sie auf die fibrösen Häute, auf die Knochen, Muskeln, Sehnen, ja selbst auf die Nerven über. Die Zerstörungen, die sie in diesen Organen anrichtet, sind enorm, die Rückwirkung auf den Gesammtorganismus erschrecklich und traurig. Allein die Syphilis in ihrer verheerenden Wuth bleibt hier nicht stehen, ihr Vernichtungstrieb pflanzt sich auch auf die parenchymatösen Organe in den Leibeshöhlen fort. Bis in die neueste Zeit hat man diesen Erkrankungen der inneren Organe in Folge der Syphilis wenig Aufmerksamkeit geschenkt, ja man hatte von ihren Beziehungen zur Syphilis gar keine Kenntniss. Und doch werden Leber, Kehlkopf, Lunge, ja selbst Herz und Gehirn oft der Sitz tiefliegender Leiden, deren Keim von der Syphilis gelegt wurde.

Prof. Dittrich in Erlangen, war der erste, welcher ausgezeichnete Untersuchungen über den syphilitischen Krankheitsprozess in der Leber anstellte und die Resultate in der Prager Vierteljahrsschrift veröffentlichte. Nach ihm wird nie die Lebersubstanz im

Ganzen, sondern nur meist einzelne zerstreute Stellen von dem syphilitischen Prozesse ergriffen. Derselbe besteht in theils organisirten Exsudaten, welche ohne Zweifel durch Entzündungen hervorgerufen werden. Die Heilung ist hier der gewöhnlichste Ausgang mit Zurücklassung einer Narbe. Wir wollen, um unsere bescheidene Aufgabe nicht zu überschreiten, in die detaillirten und ausgezeichneten pathologisch-anatomischen Untersuchungen des Herrn Prof. Dittrich nicht eingehen, und nur noch erwähnen, dass die Leber im weiteren Verlaufe in die speckige Entartung übergeführt wird.

Aber nicht nur die Leber, auch die Milz, die Nieren und selbst die Schilddrüse nehmen an diesem Prozesse Theil, dessen endlicher Ausgang Wassersucht und Tod der damit Befallenen ist. Solche krankhafte Veränderungen in den genannten Organen stehen immer mit dem dyskratischen Leiden in Zusammenhang und gesellen sich nur zu den spätesten Affektionen der konstitutionellen Syphilis.

Die Erscheinungen der funktionellen Erkrankung der Leber sind in den früheren Perioden Gelbsucht, Auftreibung der Leber, Neigung zu Diarrhöen und Verdauungsstörungen; in den späteren die Symptome der ausgesprochenen syphilitischen Kachexie, auf die wir weiter unten näher eingehen werden. Es ist kein Zweifel darüber, dass der Missbrauch des Quecksilbers die Leberaffektionen bedeutend verschlimmere. Der Exsudationsprozess in der Leber ruft Leberentzündungen, Anschwellung der Leber, grösseren Blutgehalt derselben und wenn die Umhüllung der Leber mitleidet, selbst örtliche und allgemeine Bauchfellentzündung hervor, die sehr gefährlich werden kann. Den Schlussstein dieser Uebel bildet aber die allgemeine Syphilis-Kachexie. Die Kranken bekommen eine fahle, erdfarbige oder gelbliche und trockene Haut. Das Fett verliert sich, die Muskeln magern ab, die Kräfte sinken, und zuweilen verringert sich selbst das Gesicht und Gehör, die Blutbereitung geht nicht normal von Statten, und es stellen sich alle Folgen der Anämie (Blutleere) und Hydrämie (Wassersucht) ein. Die Blutkörperchen im Blute werden bedeutend weniger. Zu diesen Erscheinungen der krankhaften Blutbereitung und der Blutleere gesellen sich auch Herzklopfen, Geräusche in den Schlagadern und alle Erscheinungen der Chlorose (Bleichsucht). Manchmal gesellt sich auch intermittirendes oder remittirendes Fieber, Neigung zu hämorrhagischen Exsudaten unter der Haut (Blutfleckenkrankheit, Skorbut u. s. w,) in die Lunge, in den Darmkanal, in die Markhöhle der Knochen, atheromatöse Prozesse in den grösseren Schlagadern und zuletzt Wassersucht dazu.

Prof. Dittrich hat seither abermals eine Reihe neuer Beob-

achtungen veröffentlicht und neue Gründe hinzugefügt, welche seine früheren Ansichten bestätigen.

Er theilte die ihm vorgekommenen Fälle in drei Gruppen, deren erste das bereits früher nachgewiesene Zusammentreffen des entzündlichen Prozesses in der Leber mit Substanzverlusten am Gaumenbogen und Rachen bestätigt.

Die zweite Gruppe enthielt vier Beobachtungen, dieselbe bietet keine bestimmt nachweisbaren Rachenaffektionen, hingegen andere hinreichende Zeichen einer syphilitischen Diathese, um die Leberaffektion auf Rechnung der vorausgegangenen Syphilis zu setzen. Er macht auch daselbst aufmerksam auf die, unter ähnlichen Erscheinungen, wie in der Leber, in die Lunge gesetzten Exsudate, wobei Prof. Dittrich auch den Lungen diese spezifisch syphilitische Entzündung vindizirt.

In den in der dritten Gruppe aufgeführten zwei Fällen zeigt sich der Exsudationsprozess in der Leber noch auf seiner früheren Stufe, und die eiterige Umwandlung eines Theiles des gesetzten Exsudates. Eben so weist er daraus das chronische Auftreten des exsudativen Prozesses nach, indem an einigen Stellen schon Vernarbung eingetreten ist, während an anderen noch neue Exsudate gesetzt werden.

Dass aber auch in den Lungen ähnliche Krankheitsprozesse vorkommen, hat Ricord mit vieler Sachkenntniss nachgewiesen. Er hat nämlich, wie er sich ausdrückt, seit mehreren Jahren Gelegenheit gehabt, eine ziemliche Anzahl von Leichen zu untersuchen, durch deren Befund er sich zu der Annahme berechtigt glaubte, dass es Lungenübel gibt, die nur den syphilitischen Tuberkeln zuzuschreiben sind. Freilich hat Ricord diesen Krankheitsprozess mit dem der syphilitischen Tuberkeln oder gummösen Geschwülste der äusseren Haut in eine Kategorie gesetzt. Die Produktion dieser Aftergebilde nimmt im Lungenparenchym denselben Verlauf, wie in jedem andern Theile des Körpers; die Geschwulst zeigt dieselbe Form, denselben Entwicklungsgang und denselben üblen Ausgang durch Eiterung. Die Kranken werfen Eiter aus, wie in der vorgerücktesten Periode der Lungentuberkeln; die Kranken magern ab, werden schwach und bald kommt der Tod in Folge der bedeutenden Störungen der Respiration.

Einen wichtigen Umstand, den Ricord nicht aus den Augen zu lassen dürfen glaubt, ist der, dass der einmal entwickelte syphilitische Tuberkel Anlass zu einer Krankheit der Nachbartheile werden kann. Entwickelt er sich nämlich auf dem Gaumengewölbe, auf der Nasenscheidewand, so kann es eine Krankheit der Knochen und der in der Nähe liegenden Knorpeln veranlassen.

In einem solchen Falle entsteht die Perichondritis syphili-

tica, die syphilitische Kehlkopfsentzündung oder Kehlkopfsschwindsucht. Wir selbst hatten mehrmals Gelegenheit eine solche zu beobachten und ihre zerstörenden Wirkungen kennen zu lernen. Ausserdem wurde das Auftreten dieses Leidens im Gefolge der tertiären Syphilis schon von Porter angegeben. Hasse, Albers, Jansen erwähnen gleichfalls dieser der Syphilis zu Grunde liegenden Krankheit. Rokitansky schreibt noch speziell diese Krankheit den Wirkungen der Quecksilbermittel zu. Dittrich hält die Kehlkopfsaffektion in solchen Fällen für keine eigentliche primäre Perichondritis, sondern für eine Erscheinung der meist und zuvörderst die übrigen Weichtheile des Kehlkopfes befallenden, und zur eigentlichen syphilitischen Verengerung des Kehlkopfes (Laryngostenose) führenden Erkrankung. Ein Theil oder das ganze Exsudat wandelt sich dann in fibroides kallöses Narbengewebe um, welches die Höhle des Kehlkopfes verengert. Häufig zerfällt ein Theil des Exsudates zu Eiter und bedingt dann Geschwüre von verschiedener Form und Ausdehnung. Wird nun ein tiefliegender, die Knorpelhaut des Kehlkopfes berührender Theil des Exsudates eiterig, so ist damit Zerstörung der Knorpelhaut und Nekrose des Knorpels gegeben, und auf diese Weise kommen dann Abszesse um die Kehlkopfsknorpel zum Vorschein.

Ricord erzählt auch, dass er Gelegenheit hatte, ein Herz zu sehen, das inmitten seiner Textur ganz deutliche Tuberkeln enthielt, von denen einige bereits auf dem Wege der Erweichung waren. Dasselbe Individuum hatte auch die Lunge mit dergleichen Tuberkeln besetzt und ausserdem waren mehrere bereits erweichte Tuberkeln auf der äussern Haut vorhanden. Der Kranke hatte sonst keine Andeutungen einer wirklichen Tuberkelschwindsucht dargeboten. Vor der syphilitischen Infektion bot er auch nicht das geringste Symptom einer eigentlichen Tuberkelaffektion der Lungen dar; es blieb daher nichts übrig, als die an ihm gefundenen Degenerationen mit der Syphilis in Verbindung zu bringen.

Ricord gibt daher den Rath, dass man immer, wenn man mit unerklärlichen, tiefsitzenden, dunkeln, gleichsam larvirten Störungen zu thun hat, und wenn die Anamnese auch nur einigermassen auf Syphilis hinweiset, das Uebel für syphilitisch zu halten und es demgemäss zu behandeln.

Er habe die Ueberzeugung, dass, wenn man diese Idee immer vor Augen gehabt hätte, eine ziemliche Zahl von Schwindsüchtigen gerettet worden wäre.

Von den Mitteln, welche auf diese Krankheitsprozesse theils einen

heilsamen Einfluss ausüben, theils palliative Hilfe bringen können, sind folgende zum Versuche zu empfehlen:

Acid. nitr., Acid. phosph., Arsen., Alumen, Bryon., Carbo anim., Carbo veget., Calcar. carb., Chin., Chin. sulph., Jod, Kali carbon., Lactuc. viros., Lycopod., Mercur., Mercur. solub., Merc. dulc., Nux moschat., Plumb., Plumb. acet., Sabadill., Secale, Sepia, Sulphur, Thuja.

Gegen Perichondritis syphilitica passen: Belladonna, Droser., Hepar sulph., Spong., Tinct. acris.

Syphilis junger Kinder.

Die konstitutionelle Syphilis kann vom Vater oder von der Mutter auf die Frucht übertragen werden, aber nur selten werden die Neugebornen von der syphilitischen Mutter während des Gebäraktes angestellt.

Im ersteren Falle, bei der angeerbten Syphilis fehlen die primären Geschwüre, doch übt die Krankheit oft schon einen grossen Einfluss auf die Frucht im Mutterleibe aus und ein grosser Theil der Kinder syphilitischer Mütter kommt frühzeitig und in der Regel todt zur Welt. Dieses ist besonders dann der Fall, wenn beide Eltern an der Krankheit leiden. An dem todt zur Welt gekommenen Fötus findet man alle Spuren einer tief in die Organisation eingedrungenen Krankheit. Die schwächeren reif gebornen Kinder, so wie die Frühgebornen sterben, wenn sie auch nach der Geburt noch leben, entweder während oder gleich nach ihr an Lebensschwäche. Manche mit erblicher Syphilis behaftete Kinder kommen aber meist gut genährt und anscheinend gesund zur Welt. In den ersten Tagen und Wochen werden noch keine syphilitischen Erscheinungen an ihnen wahrgenommen. Allein schon in der **2.** oder **3.** Woche, seltener erst am Ende des zweiten Monats kommen die ersten Spuren des Leidens zum Vorschein.

Die mit angeerbter Syphilis behafteten Kinder sind in den ersten Tagen schon unruhig, schreien Tag und Nacht, magern rasch ab, haben ein greisenartiges, welkes Gesicht und tiefliegende Augen. Bald erscheinen nun, vorzüglich in der Gegend der Geschlechtstheile, der Leisten, an den Oberschenkeln, an den Fersen, an den Hinterbacken, um den After, sehr gerne am Nabel und zuweilen über die ganze Hautfläche verbreitet, lebhaft kupferrothe, sich bald zu Quaddeln erhebende, umschriebene Flecken, welche besonders an den Fusssohlen zusammenfliessen und die ganze Fläche des Fusses einnehmen. Dieselbe Erschei-

nung kommt nun auch bald an den Handflächen zum Vorschein. Gleichzeitig kommt ein knötchenförmiger, später zu kleinen, mit einem breiten Hof umgebenen, schmutzig gelben Pusteln sich ausbildender Ausschlag auf der Brust, dem Rücken, im Gesicht und im Haarboden zum Vorschein. Die entzündeten Stellen an den Füssen, Händen und am After bekommen nun knotige Erhabenheiten, auf welchen sich Pemphigusblasen erheben, die sich namentlich zwischen den Zehen, an den Fersen, in der Schenkelfalte, im Mittelfleisch und der Achselhöhle anfangs in Exkoriationen, und später in tiefere Geschwüre verwandeln. Am After bilden sich rissige, schrundenförmige Geschwüre aus.

Ungeachtet so hervorragender Erscheinungen beachten dennoch die Mütter selten diesen Vorgang, wenn er nicht einen gar zu hohen Grad erreicht, halten es gewöhnlich für ein Wundsein, gegen das sie Hausmittel oder die Anordnungen einer Hebamme oder alter Weiber anwenden. Zuweilen verschwindet auch das Hautübel ohne ärztliche Behandlung. Allein allmälig entwickeln sich auch oberflächliche Geschwüre an den Mundwinkeln und in der Nase. Das Kind bekommt einen anfangs leichten, dem Schnupfen ähnlichen Ausfluss aus der Nase. Derselbe wird allmälig stärker, die Bindehaut der Augen und namentlich der Rand des Auges, die Meibomschen Drüsen entzünden sich und vereitern. Die Geschwüre an den Mundwinkeln werden tiefer und bekommen erhabene, geröthete Ränder. Die Stimme wird heiser, wimmernd. Es entstehen Blutungen aus Mund- und Nasenhöhle, die letztere wird oft durch Krusten verstopft, wodurch das Saugen erschwert, das Athmen von einem leichten Rasseln begleitet wird. Es kommen Ausschläge des Kopfes, Anschwellungen verschiedener Lymphdrüsen zum Vorschein. Auch im Rachen bilden sich Geschwüre, das Schlucken wird schmerzhaft, die Stimme bekommt einen heiseren, eigenthümlichen Ton. Solche Kinder werden selten über ein Jahr alt, indem sich die Syphilis mit der akuten Gehirntuberkulose komplizirt. Geht das Kind auf diesem Wege nicht zu Grunde, so entwickelt sich die syphilitische Kachexie. Das Kind wird chlorotisch, die Haut desselben schmutzig graugelb, dem Wachs ähnlich, durchaus anämisch, die Ernährung steht still und das Kind magert zum Skelette ab. Nicht selten fallen die Kinder aus diesem Zustande in Skrophulose, oder es entwickelt sich bei ihnen ein chronischer Wasserkopf. Der Verlauf der angeerbten konstitutionellen Syphilis bei Kindern ist gewöhnlich sehr rasch und führt, wenn nicht frühzeitig eine zweckmässige Behandlung eingeleitet wird, in der Regel zum Tode.

Datirt sich die Ansteckung während der Geburt oder vom Säugen her, was im ersteren Falle vorzüglich bei verzögerten Geburten syphi-

litischer Mütter vorkommen soll, dann finden sich jene Ausschlagsformen vorzüglich an den Theilen, wo die Haut zart und zufällig vom käsigen Ueberzuge entblösst war, an den Geschlechtstheilen, am Halse; der Verlauf ist übrigens ganz derselbe wie bei der ererbten Syphilis.

Cazenave will übrigens der Möglichkeit einer angebornen Syphilis keinen Glauben schenken. Er macht darauf aufmerksam, dass vielleicht kein einziger gut konstatirter Fall in der Geschichte der Medizin vorkommt, in welchem die Ansteckung des Kindes bei der Passage durch die Geschlechtstheile der Mutter vorgekommen wäre. Er nimmt bloss die Uebertragung der Syphilis beim Säugegeschäfte durch Ansteckung und durch den Einfluss der Milch an. Im Uebrigen hält Cazenave den Vater häufiger als die Mutter für die Ursache der angeerbten Syphilis.

Cazenave erklärt die Syphiliden der Ammen als für die Säuglinge höchst schädliche Hautkrankheiten.

Wallace hat bei kleinen, an angeerbter Syphilis leidenden Kindern eine eigenthümliche, nirgends erwähnte Hautkrankheit beobachtet, deren Erscheinungen und Verlauf sich folgenderweise gestaltet:

Es zeigen sich an verschiedenen Stellen des Körpers, besonders am Rücken, isolirt stehende härtliche Knötchen von Erbsengrösse, die 4 bis 8 Wochen unverändert stehen bleiben, dann sehr langsam wachsen, ohne jedoch grösser als eine Bohne zu werden. Ihr Sitz ist das subkutane Zellgewebe, die Haut über ihnen wenig verschiebbar und scheint um so mehr mit dem Knoten verwachsen zu sein, je grösser dieser geworden ist. Endlich bilden sich aus vielen dieser Geschwülste kleine Abszesse, die nach längerer Zeit immer in der Mitte sich öffnen, einen dicken, blutgemischten dunklen Eiter entleeren, sich mit schwärzlichem Grinde bedecken und unter diesem rasch heilen. Die nur an den geschwürigen Stellen Substanzverlust zeigenden Narben lassen noch lange Zeit hindurch eine Härte und blaurothe, livide Färbung zurück.

Die Zahl der Knoten ist gewöhnlich bedeutend, 50 bis 100, die zu verschiedenen Zeiten hervorkommen, so dass man gewöhnlich alle Stadien derselben zugleich sieht. Manche bleiben klein, manche nehmen den eben beschriebenen Verlauf, alle stehen einzeln. Fieber und Schmerzen fehlen, letztere sind nur bei etwaiger Hautentzündung nach der Absonderung vorhanden.

Sämmtliche Kranke waren unter 1 Jahr alt; immer waren noch andere syphilitische Formen vorhanden, und namentlich neben Schuppen- und Pustelsyphiliden, platte Tuberkel. Die meisten Kranken gingen kachektisch zu Grunde.

Die Verhandlungen schwedischer Aerzte über die Syphilis junger Kinder, welche durch eine besondere Kommission untersucht worden ist, haben folgendes Resultat ergeben:

1. Es gibt kein diagnostisches Mittel, eine Hauterkrankung, Pustel oder Geschwür an einem Säuglinge oder der Amme im Entstehen als syphilitisch zu erkennen.

2. Ein syphilitischer Vater kann ein syphilitisches Kind zeugen, ohne dass die Mutter infizirt wird.

3. Für jetzt kann nicht angenommen werden, dass die Ammenmilch allein im Stande sei, einen Säugling syphilitisch zu infiziren.

4. Ebensowenig kann ein Kind mit latenter Syphilis die Amme infiziren.

5. Die sekundäre Syphilis ist nicht so ansteckend als die primäre.

6. Ein dem Anscheine nach gesundes Kind, wenn es einer venerischen Amme abgenommen und einer gesunden übergeben wird, kann diese infiziren.

7. Falls die künstliche Ernährung dem Säuglinge Gefahr bringt, ist der Arzt nicht berechtigt, ihm wegen Verdacht auf Syphilis bei ihm oder der Amme die Ammenmilch zu entziehen.

8. Die Sanitätspolizei ist nicht berechtigt, zu verbieten, dass eine Amme freiwillig ein ihres Wissens syphilitisches Kind säugt.

9. Um die Syphilis im Findelhause, wenn auch nicht auszurotten, doch einzuengen, ist es nöthig, dass jedes Kind seine eigene Amme hat.

10. Bei Kindern, deren Ursprung unbekannt ist, und welche einer Amme übergeben werden, ist diese auf die mögliche Gefahr einer Ansteckung aufmerksam zu machen.

11. Wunde Stellen an den Brüsten müssen sorglich beobachtet, und wo möglich nur Ammen genommen werden, die schon einige Zeit gesäugt haben.

12. Ueber die Zeit, in welcher sich latente angeborne Syphilis bei einem Kinde offenbart, lässt sich nichts Genaues feststellen.

13. Wegen möglicher Rezidive müssen geheilte Kinder noch ein Jahr lang beaufsichtigt werden.

Bei Behandlung der Syphilis junger Kinder ist vor Allem darauf Rücksicht zu nehmen, dass das Kind der weiteren schädlichen Einwirkung des syphilitischen Giftes entzogen werde. War die Mutter oder Amme mit der Syphilis behaftet, so muss das Säugungsgeschäft einer andern, vollkommen gesunden Amme übertragen werden. Wie bei allen syphilitischen Krankheiten Erwachsener, ist bei solchen junger Kinder noch mehr auf Reinlichkeit Rück-

sicht zu nehmen. Solche Kinder müssen daher täglich gebadet und in einer gleichmässigen, etwas höheren Temperatur erhalten werden. Wird diesen Bedingungen entsprochen, so wird die homöopathische Behandlung unbedingt ein weit günstigeres Resultat erzielen, als es je die allopathische Therapie zu erreichen im Stande wäre. In den meisten Fällen werden wenige Gaben von Merc. solub. genügen, die kleinen Patienten vollkommen von ihrem Uebel zu befreien und sie vor Folgekrankheiten zu schützen. Nur in seltenen Fällen wird der Homöopath zu andern Mitteln seine Zuflucht zu nehmen haben, und zwar dann erst, wenn auf einige Gaben von Merc. sol. nicht eine rasche Heilung erfolgen sollte, in welchem Falle man mit Mercur. praecip. rub., Merc. dulc. oder Mercur. viv. den Versuch zu machen hätte. Ist das syphilitische Uebel in der Hauptsache gehoben, was sich durch besseres Aussehen, Heilen der Geschwüre, Zunahme der Ernährung kundgibt, und sind noch einige weniger bedeutende Nebenerscheinungen zurückgeblieben, so hat man gegen dieselben die nach homöopathischen Grundsätzen entsprechenden Heilmittel anzuwenden. In Fällen, wo es durch die Verhältnisse nicht gestattet ist, das Säugegeschäft einer andern Amme zu übertragen, ist die Mutter oder Amme gleichfalls zu behandeln und denselben die genannten Mittel zu verabreichen.

Zweite Reihe.

Krankheiten der Zeugungsorgane, welche nicht durch Syphilis bedingt werden.

Mit einer nicht weniger grossen Reihe von Krankheiten der Zeugungsorgane, welche der Syphilis nicht ihre Entstehung zu verdanken haben, hat Pandorens Büchse das Menschengeschlecht grausam beschenkt. Sie kommen nicht minder häufig als die syphilitischen Krankheiten vor, und sind auch nicht weniger feindlich dem menschlichen Organismus als jene. Nicht genug, dass sie Geist und Körper mächtig angreifen, einige sogar beide völlig zu zerstören vermögen, verbittern sie unter allen Verhältnissen die Lebensfreuden und rauben dem Menschen seinen höchsten Stolz, der in der Fortpflanzung seines Geschlechtes besteht, und entziehen ihm den herrlichsten Genuss des Erdenlebens, in den Armen der keuschen geliebten Gattin den Liebesfreuden zu huldigen.

Wohl haben die meisten dieser Krankheiten ihre Entstehung menschlichen Verirrungen und den Lüsten der Sinnlichkeit zu verdanken, und wir werden dieser Reihe um so mehr unsere Aufmerksamkeit zuwenden, und den Schleier von dem geheimnissvollen Walten der Sünde lüften, als gerade diese Krankheiten es sind, welche die furchtbarsten Seelen- und Körperübel in ihrem Gefolge haben. Allein abgesehen von diesen selbstverschuldeten Krankheiten, gibt es auch solche Mittel der Zeugungswerkzeuge, welche ihre Entstehung eigenthümlichen Lebensverhältnissen, einer eigenthümlichen krankhaften Struktur der Organe und andern mehr minder in die Augen springenden Ursachen zu verdanken haben.

Dieses vorausgeschickt, werden wir vorerst die letzteren unseren Betrachtungen unterziehen, dann über die Verirrungen des Geschlechtstriebes und die Mittel zu ihrer Abstellung das Nothwendigste erinnern, endlich die verschiedenen Folgeübel dieser Verirrungen beschreiben und die Mittel und Behelfe angeben, sie auf naturgemässem Wege wieder zu heilen.

A. Wasserbruch, Hydrocele.

Unter Wasserbruch, Hydrocele, versteht man einen Erguss seröser Flüssigkeit in die Scheidenhaut des Hodens und Samenstranges. Die Scheidenhaut des Hodens und Samenstranges ist eine seröse Membran, welche wie alle serösen Häute aus zwei Platten

besteht, die zwischen sich einige Tropfen seröser Flüssigkeit enthalten. Diese seröse Haut ist demnach an ihrer inneren Fläche immer nass, glatt und schlüpfrig, da, wie gesagt, von den Blutgefässen stets eine geringe Menge seröser Flüssigkeit ausgehaucht, aber in gleichem Masse auch wieder von den Lymphgefässen aufgenommen wird. Wird nun mehr Flüssigkeit ausgehaucht, als von den Lymphgefässen aufgesaugt werden kann, dann sammelt sich die Flüssigkeit in den beiden Ballen der Scheidenhaut an, in welcher der Hode und Samenstrang eingeschlossen ist.

Diese Störung des Gleichgewichts zwischen Ausschwitzung und Aufsaugung erfolgt am häufigsten durch vermehrten Blutzufluss und durch entzündliche Reizung der Scheidenhaut, wobei sich der seröse Erguss oft in sehr kurzer Zeit bildet.

Der Wasserbruch kann in jedem Alter, sogar nicht selten bei neugebornen Kindern vorkommen, am häufigsten jedoch im jugendlichen Alter. Die veranlassenden Ursachen zu seiner Entstehung sind: anhaltendes Reiten, Stösse, Quetschungen, schlecht angelegte Bruchbänder, Tripper- und Hodenentzündung.

Der Hodensack, meist eine Hälfte desselben, schwillt birnförmig an, die Geschwulst ist elastisch anzufühlen und schwappt, wenn man an zwei verschiedenen Stellen desselben mit den Fingern klopft. Es schwillt stets der untere Theil des Hodensackes zuerst an, doch steigt die Anschwellung bald schneller bald langsamer nach oben bis an den Leistenring. Der Umfang der Geschwulst ist verschieden, anfangs gewöhnlich von der Grösse einer Birne bis zu einer Faust. Die Geschwulst selbst ist je nach der Menge der enthaltenden Flüssigkeit bald weich, elastisch, bald sehr derb und fest, so dass sie leicht mit einer Sarcocele verwechselt werden könnte, was besonders leicht geschieht, wenn bei älteren Wasserbrüchen die Scheidenhaut sich bedeutend verdickt.

Zuweilen erreicht die Geschwulst einen so bedeutenden Umfang, dass sie bis zur Mitte der Oberschenkel, selbst bis zu den Knieen reicht und durch die Beinkleider bemerkbar wird. Die Haut des Hodensackes zeigt hiebei nie eine Veränderung, ausser dass durch die Ausdehnung derselben die Blutadern manchmal stärker hervortreten.

Mit dem Wasserbruche sind selten Schmerzen verbunden, und wenn solche zugegen sind, so sind sie meist unbedeutend und von der Zerrung am Samenstrange und dem Drucke auf die Hoden herrührend.

Das sicherste Kennzeichen ist die Durchsichtigkeit der Geschwulst, wenn man in einem dunklen Zimmer ein Licht vor dieselbe hält und sie dann von hinten betrachtet.

Die in der Geschwulst enthaltene Flüssigkeit ist meist klar, gelb-

lich, enthält oft viele Cholestearinkrystalle, riecht nach Samen und besteht aus vielem Wasser mit Eiweiss, phosphorsauren, schwefelsauren und salzsauren Salzen. Seltener ist die Flüssigkeit trüb, grün, bräunlich und tiefbraun. Ist der Flüssigkeit viel Blut beigemischt, so nennt man das Uebel Haematocele, Blutbruch.

Der Wasserbruch ist an und für sich nicht gefährlich. Man kann viele Jahre mit demselben behaftet sein, ohne Beschwerden zu verspüren. Wenn aber die Geschwulst sehr zunimmt, so können Schmerzen im Samenstrange und in der Nierengegend entstehen. Durch die enorme Ausdehnung der Geschwulst wird die männliche Ruthe sehr verkürzt, so dass sie zuweilen ganz versteckt und der Beischlaf dadurch unmöglich gemacht wird. Der Urinabfluss wird gehindert, die Absonderung des Samens gestört.

Die Mittel, welche nicht bedeutende Hydrocelen bei jungen, sonst gesunden Personen zu beseitigen vermögen, sind:

Calcar. carbon., Conium, Digitalis, Dulcamara, Mercur. sol., Spongia, Staphysagria.

Bei Kindern werden Pulsatilla, Rhus toxicodendron, im Anfange und später Carb. vegetab., Graphit., Hellebor. und Jod zu empfehlen sein.

Bei sehr blutreichen, plethorischen Individuen mit vorherrschend venöser Konstitution reichen wir: Arsenic., China, Ignatia, Nux vomic.; und bei längerer Dauer der Krankheit: Ferrum, Silicea, Sulphur und Zincum. Hat aber die Hydrocele einen grösseren Umfang erreicht, oder kommt sie bei schon älteren Personen vor, bei denen eine Aufsaugung der Flüssigkeit durch unsere Mittel nicht zu erreichen ist, so bleibt nichts übrig, als durch die Punktion die Flüssigkeit zu entleeren, oder den Radikalschnitt vorzunehmen.

B. Krampfaderbruch, Varicocele, Cirsocele.

Unter Krampfaderbruch versteht man eine krankhafte Erweiterung der Blutadern des Samenstranges und des Hodens.

Die Ursachen dieser ziemlich häufig vorkommenden Krankheit liegen zumeist in der anatomischen Anlage, indem die Blutadern des Samenstranges sehr lang gewunden und so angelegt sind, dass das Blut in ihnen gegen seine Schwere fliessen muss, welcher Umstand noch durch den Mangel der Klappen in den Venen erschwert wird. Personen, welche überhaupt zu Krampfadern und Hämorrhoiden eine besondere Anlage besitzen, werden auch sehr gerne von dem Krampfaderbruche befallen. Ausser dieser im Bau des Organs begründeten Anlage bedingen aber auch der übermässige Genuss der fleischlichen Geschlechts-

befriedigung und Onanie die Krankheit, indem hiebei beständig ein vermehrter Blutzufluss zu den Geschlechtstheilen stattfindet. Als mechanische Ursachen zur Entstehung dieses Leidens ist die habituelle Stuhlverstopfung zu betrachten, indem die harten Kothmassen im untersten Theile des Dickdarmes den Rückfluss des venösen Blutes stören können. Daher erklärt sich auch das viel häufigere Vorkommen der Krankheit auf der linken Seite, vorzüglich weil die linke Samenvene unter dem letzten Theil des Dickdarms weggeht. Auf gleiche mechanische Weise kann auch eine Geschwulst im und am Unterleibe durch Druck auf den Samenstrang, oder durch einen grossen alten Bruch einen Krampfaderbruch hervorbringen. Vieles und anhaltendes Reiten, so wie stehende Beschäftigungen begünstigen gleichfalls das Uebel. Ausserdem sind schlecht passende Bruchbänder, venöse Stockungen im Unterleibe, im Pfortadersysteme, Leberanschwellungen nicht selten die veranlassenden Ursachen zur Entstehung einer Cirsocele. Ein sehr voluminöser Krampfaderbruch, welcher sich in den Leistenkanal fortsetzt, kann dem äussern Anschein nach für einen Hodensackbruch gehalten werden. Ihr langsames Schwinden bei horizontaler Rückenlage, und ihre eben so langsame Wiederkehr bei aufrechter Stellung werden eine Verwechslung beider Krankheiten kaum angehen lassen.

Der Krampfaderbruch gibt sich durch folgende Erscheinungen kund: Vom Hoden bis zum Leistenringe wird eine weiche, knotige und elastische Geschwulst wahrgenommen, die Knoten lassen sich leicht wegdrücken, erscheinen aber bald wieder. Der Hodensack hängt dabei schlaff herab, die kranke Seite ist länger; je weiter die Krankheit vorwärts schreitet, desto schlaffer und länger wird der Hodensack. In der Haut des Hodensackes schwellen gleichfalls die Blutadern an. Im Liegen nimmt die Anschwellung ab, nach dem Stehen und Gehen wird sie grösser, daher die Anschwellung meist Abends den höchsten Grad erreicht. Beim Befühlen des Hodens glaubt man ein Bündel zusammengedrückter Würmer zu fühlen. Die Beschwerden und Schmerzen sind im Ganzen genommen nicht sehr bedeutend; nur pflegt man zu Zeiten dumpfe Schmerzen in der Lenden- und Nierengegend, ein Gefühl von Schwere, Unbehaglichkeit, Ziehen im Samenstrange und Hoden zu empfinden; es entstehen zeitweise flüchtige, kolikartige Stiche in diesen Gegenden, besonders aber bei einwirkendem Geschlechtsreiz, ohne die Geschlechtslust befriedigen zu können. Man wird gewöhnlich von solchen kolikartigen Anfällen und Stichen im Hoden befallen, bei Gelegenheit zärtlicher Tändeleien mit einer schönen Frau, mit der man alles Andere, nur nicht den Beischlaf ausüben darf. Die Kranken unter-

stützen die Hoden gern mit der Hand. An der, dem kranken Hoden anliegenden inneren Schenkelfläche pflegen die Kranken meist stark zu schwitzen; der meist anätzende Schweiss verursacht häufig sehr lästige Ecceme am Hodensacke und am Schenkel, welche sich oft bis in das Mittelfleisch und den After hin ausbreiten. Obgleich das Uebel nie lebensgefährlich ist, so wird es doch lästig und verbittert dem Kranken manchmal das Leben. Die Schmerzen werden zuweilen lebhafter, schiessen bis zur Nierengegend und in die Oberschenkel, das Gehen wird beschwerlich. Diese unangenehmen Empfindungen in den Geschlechtstheilen bringen oft niedergedrückte Gemüthsstimmung, Verdriesslichkeit, Hypochondrie und Melancholie hervor. Die Einbildung, an einem schweren und unheilbaren Uebel zu leiden, peinigt die Kranken fast beständig, so dass sie nicht selten in ihrer niedergedrückten Gemüthsstimmung zum Selbstmorde getrieben werden.

Die Krankheit ist, wie wir schon erwähnt haben, keineswegs lebensgefährlich, auch leidet nicht immer die Zeugungsfähigkeit bei Personen, die mit diesem Uebel behaftet sind. Doch hat man besonders bei niedergedrückter Gemüthsstimmung und höherem Grade des Leidens ziemlich früh zu einer energischen Behandlung zu schreiten.

In leichteren Fällen werden kalte Sitzbäder, das Tragen eines gut anliegenden Suspensoriums und das Vermeiden aller Einflüsse, welche den Blutzufluss zu den Geschlechtstheilen vermehren, als häufige Ausübung des Beischlafes, Reiten, Tanzen, langes Gehen und Stehen, warme Bäder u. s. f. das Uebel im Entstehen leicht beseitigen können. Gegen die niedergedrückte Stimmung des Gemüthes und Geistes sind die entsprechenden spezifischen Heilmittel anzuwenden, unter diesen vorzugsweise: Belladonna, Calcar. carbon., Caustic., Conium, Lycopod., Pulsatilla, Sepia, Tart. stib., Veratrum.

Auch bei Frauen beobachtet man, obgleich seltener, ähnliche Krampfaderbrüche in den grossen Schamlippen. Sie verursachen beinahe noch weniger Beschwerden als bei Männern und werden meist durch einige Gaben Lycopodium gehoben.

C. Störungen im monatlichen Blutflusse.

Der regelmässige Eintritt des periodischen Monatblutflusses ist als eine dem menschlichen Weibe ausschliessend und allein zukommende physiologische Geschlechtsfunktion für die Gesundheit und Zeugungskraft des Weibes von hoher und wichtiger Bedeutung. Störungen, Unregelmässigkeiten oder gänzlicher Mangel der Regeln sind oft die Grundlage

vieler Krankheiten im Uterinalsysteme und nicht selten die Ursache der weiblichen Unfruchtbarkeit.

Es ist das Erscheinen der weiblichen Periode nebst andern Veränderungen im weiblichen Organismus ein Zeichen der Geschlechtsreife der Frau. In unserm Klima pflegt die Menstruation durchschnittlich im 15. Lebensjahre zum ersten Male einzutreten und mit dem 45. bis 50. Jahre auszubleiben. In warmen Klimaten und bei südlichen Nationen pflegen die Regeln schon in einer früheren Periode einzutreten, aber auch früher aufzuhören. Lebensweise und Sitten, der Genuss scharfer Speisen und das frühe Heirathen begünstigen das frühere Eintreten der Periode. Die Periodicität des Wiedereintrittes richtet sich in den meisten Fällen nach dem Mondumlauf und sie kommt bei regelmässigem Verhalten alle 4 Wochen wieder. Die Dauer einer jeden Periode ist im normalen Zustande gewöhnlich 4 Tage, zuweilen auch 5—8 Tage. Während der Schwangerschaft und dem Säugungsgeschäfte erscheint in der Regel der Monatsblutfluss nicht; es gibt jedoch seltene Fälle, wo Frauen nur während der Schwangerschaft menstruirt waren.

Dieser der gesunden Frau nothwendige periodische Blutfluss ist nun ziemlich häufig Störungen und Unregelmässigkeiten unterworfen, welche eine geeignete und zweckmässige Behandlung erfordern. Schon dem Eintritte des periodischen Blutflusses gehen häufig Schmerzen in der Kreuzgegend, im Bauche, Ziehen in den Schenkeln, Stechen in den Brüsten, Kopfschmerz, Erbrechen und andere Nervenzufälle voraus, oder begleiten ihn. Während desselben ist die Frau gewöhnlich blässer als gewöhnlich, müde, träge, die Augen sind etwas eingefallen, von blauen Ringen umgeben. Jedoch sind diese Zufälle von keiner Bedeutung und erfordern auch kein ärztliches Einschreiten, denn schon nach dem Monatsflusse werden die Frauen wieder heiterer, thätiger und dem Geschlechtsgenusse geneigter.

Der gänzliche Mangel der Menstrualsekretion hingegen in einer Lebensperiode, in welcher diese Absonderung zur Norm der Funktionen des weiblichen Organismus gehört, ist schon ein krankhafter Zustand von Bedeutung und heisst Amenorrhöe.

Diese Krankheit gibt sich durch mannigfaltige, meist sehr lästige Erscheinungen kund. Die Kranken klagen oft zur Zeit, wo die Menstruation stattfinden sollte, über heftige Kreuz- und Lendenschmerzen, Ziehen und Schwere in den Füssen, häufigeren Drang zum Urinlassen, Unbehagen im Unterleibe, sind um diese Zeit reizbarer und zu hysterischen Krämpfen geneigt. Oft treten Kongestionserscheinungen in anderen Organen ein, Kopfschmerz, Schwindel, Ohrensausen oder Brustbeklemmung, selbst Blutspeien, Herzklopfen, Magenkrampf, Erbrechen

u. dgl. Oder die Nervenzufälle steigern sich zu Konvulsionen; im günstigen Falle tritt Nasenbluten ein. Auch in der übrigen Zeit dauert oft ein Zustand von Vollblütigkeit fort, die Kranken fühlen sich schwer, matt, schlafen unruhig. In manchen Fällen entwickelt sich allmälig ein chlorotischer Zustand, der selbst in Wassersucht übergehen kann.

In dem eben beschriebenen Leiden fehlte der Monatsfluss ursprünglich. War aber derselbe schon ein oder mehrere Male vorhanden, und wurde derselbe plötzlich unterdrückt, so nennt man diesen Zustand Unterdrückung des Monatsflusses, Menoschesis, Suppressio mensium.

Die Unterdrückung der Reinigung kann eine vollständige sein, d. h. es kommt gar nicht zur blutigen Ausscheidung, oder sie ist unvollständig, d. h. der Blutfluss ist zu spärlich.

Die plötzliche Unterdrückung der Periode während ihres Flusses wird häufig verursacht durch stürmische psychische Affekte, wie Schreck, Furcht, Zorn; durch Erkältung der Füsse, der Zeugungstheile und Brüste, unmässiges Tanzen zur Zeit der Periode, Weglassen der gewohnten Unterbeinkleider, Unterdrückung von Fussschweissen, durch Beischlaf, der während der Regeln gepflogen wird, durch Fieberanfälle und andere hitzige Krankheiten.

Die allmälige Unterdrückung der Regeln und der zu sparsame Menstrualabfluss kommt vor bei fehlerhafter Blutbildung, daher bei bleichsüchtigen Frauenzimmern; bei solchen, die lange am weissen Flusse oder andern Säfteverlusten gelitten haben, nach schweren Krankheiten, Wochenbettfiebern und bei mangelhafter Ernährung. Ferner bei rascher Zunahme an Embonpoint; man hat nicht selten die Beobachtung gemacht, dass Frauenzimmer in den Dreissiger-, Vierzigerjahren rasch sehr fett werden und an körperlicher Masse zunehmen, während zugleich die Reinigung spärlicher fliesst und gewöhnlich sich auch Unfruchtbarkeit einstellt. Eben so können Krankheiten der Gebärmutter, der Eierstöcke und der Scheide Ursache der zu sparsamen oder mangelnden Monatsreinigung sein.

Unterdrückter und sparsamer Menstrualfluss bedingt in der Mehrzahl der Fälle Kongestionen, Stockungen und selbst Blutflüsse aus andern Organen, aus Nase, Mund, Magen, Darm, Lungen, Harnorganen, Mastdarm, äusserer Haut, aus Geschwüren, Brüsten (vikariirende Menstruation) sind häufig erzeugte Krankheiten der Amenorrhöe. Ausserdem leidet auch das Nervensystem, und Hysterie, Epilepsie, Veitstanz, Katalepsie, Spinalirritation, Magenkrämpfe, Neuralgien, Somnambulismus, Geistesstörungen, Lähmungen u. s. w. sind oft in ihrem Gefolge. Aber auch Desorganisationen können in Folge der Amenorrhöe

entstehen, welche zur Schwindsucht, hektischem Fieber und Wassersucht führen.

Bei unterdrückter Menstruation ist eine sorgfältige Untersuchung nothwendig, ob nicht dem Ausbleiben der Reinigung Schwangerschaft zu Grunde liege. Die allgemeinen Zufälle, Uebelkeit, Erbrechen, Verstimmungen des Nervensystems, Kongestionen u. dgl. sind sich in beiden Zuständen auffallend ähnlich, es kann selbst Anschwellung des Leibes vorhanden sein. Eben so kommt es vor, dass Frauen sich für schwanger halten, welche nur an Amenorrhoe leiden. Diess wird namentlich nicht selten bei jungen, eben verheiratheten Frauen beobachtet, welche gerne an das glauben, was sie wünschen.

Noch eine Art der Störung der Menstruation ist die Dysmenorrhöe, man versteht unter derselben die schmerzhafte, beschwerlich fliessende Menstruation. Sie unterscheidet sich von der Amenorrhöe und den Verirrungen des Monatsflusses wesentlich, indem bei der Dysmenorrhöe der Abfluss des Monatlichen keineswegs fehlt, sondern nur von schmerzhaften Erscheinungen begleitet ist, welche oft mehrere Tage ihrem Eintritte vorausgehen und sie häufig auch während ihrer Dauer begleiten.

Nicht selten ist aber der Menstrualfluss zu reichlich, so dass förmliche Blutflüsse entstehen können. Auch diese Anomalie ist für den Gesammtorganismus von nachtheiligen Folgen begleitet. Allgemeine Schwäche, Anämie, Wassersucht und Unfruchtbarkeit finden meist in zu profuser Menstruation die erregende Ursache.

Bei Amenorrhoe werden sich nachfolgende Mittel, je nach den vorhandenen Symptomen, bald allein, bald abwechselnd, hilfreich erweisen:

Baryt. carb., Belladonna, Calcar. carbon., Causticum, Cocculus, Conium, Dulcamara, Kali carbon., Lycopod., Magnes. mur., Mercur. solub., Mezereum, Natr. mur., Pulsatilla, Sepia, Spongia, Staphysagria.

Bei Unterdrückung des Monatsflusses reichen wir:

Arsen. alb., Alumina, Conium, Cocculus, Ferrum, Ignatia, Graphyt., Natr. muriat., Nux vom., Platin, Plumb., Opium, Sepia, Sulphur.

Ist die Menstruation mit Schmerzen und Beschwerden verbunden, also Dysmenorrhöe vorhanden, so haben sich mir je nach Verschiedenheit der Schmerzen und Beschwerden folgende Mittel heilsam erwiesen:

Aconit., Antimon. crud., Aurum, Belladonna, Calcar. carbon., Carbo veget., Cocculus, Conium, China, Graphit, Ipecacuanha, Jod, Magnesia carbon., Na-

trum, Natr. muriat., Nux vom., Phosphor, Pulsatilla, Stramon., Sulphur, Veratrum.

Vorzüglichen Nutzen sah ich in vielen Fällen von der abwechselnden Verabreichung von China und Nux vomica.

Bei zu reichlichem, die Kräfte erschöpfendem Menstrualflusse entsprechen:

Acid. nitr., Aconit., Arnic., Arsen. alb., Belladonna, Chamomill., China, Crocus, Cocculus, Ferrum, Ignatia, Nux vomic., Platina, Sepia, Silicea und Sulphur.

Noch habe ich der ausgezeichneten Heilwirkungen eines Mittels zu erwähnen, welches mir in hartnäckigen und langdauernden Amenorrhöen, welche allen erdenklichen Kurmethoden Trotz boten, die vortrefflichsten Erfolge erreichen half. Es ist diess die Magnet-Elektricität, welche mir in vielen Krankheiten des Geschlechtslebens die herrlichsten Dienste leistete und über die ich mich eines Weiteren am Schlusse des Kapitels über die Folgen der Verirrungen des Geschlechtstriebes aussprechen werde. Hier will ich nur ihre Anwendung bei genannten Amenorrhöen kurz berühren.

Mir sind mehrere Fälle solcher hartnäckiger Amenorrhöen vorgekommen, welche bedeutende Störungen nicht nur im Sexualleben allein, sondern selbst im ganzen Organismus setzten. Es waren diess Kranke, welche schon nach allopathischen und hydropathischen Grundsätzen fruchtlos behandelt wurden, die vollkommen passenden homöopathischen Heilmittel liessen mich gleichfalls im Stich. da nahm ich meine Zuflucht zum elektro-magnetischen Apparat, und siehe da, meine Bemühungen wurden von dem glücklichsten Erfolge gekrönt. Nach wenigen Sitzungen habe ich in einigen solchen Fällen die Periode eintreten sehen, und mit dem Eintritte derselben verschwanden alle die lästigen und den Organismus tief erschütternden Symptome, die Geschlechtslust wurde wach, das Aussehen besserte sich und das Sexualsystem wurde derart angeregt, dass die Frauen, welche in Folge ihres Leidens der Mutterfreuden entbehren mussten, bald nach ihrer Herstellung empfangen konnten und sich schwanger fühlten und das Glück genossen, zu Ende ihrer Schwangerschaft ein gesundes lebendes Kind zur Welt zu bringen.

Bei der Anwendung des elektro-magnetischen Apparates ging ich folgendermassen zu Werke: Ich brachte den einen Pol mit den innern Geschlechtstheilen durch die Scheide in Berührung und setzte den andern Pol auf die Kreuzbeingegend auf. Im Anfange inducirte ich den Strom nur durch zwei Minuten, und stieg bei jeder nachfolgenden Sitzung um eine Minute; bis zuletzt der Akt auf 15 Minuten ausgedehnt wurde, worauf auch bald der Heilerfolg durch Eintritt der Menstruation sich kund gab.

Verirrungen des Geschlechtstriebes.

Der Trieb, die Gattung fortzupflanzen, ist einer der heiligsten Triebe, den die weise Natur im Menschen verpflanzte. Dieser Trieb, welcher um die Zeit der Pubertät, wo die Organe zur Erhaltung und Fortpflanzung des Menschengeschlechts sich entwickeln, im Menschen zu erwachen beginnt, kündigt sich zuerst durch eine geheimnissvoll magnetische Anziehungskraft beider Geschlechter zu einander an, eine Anziehungskraft, die im gewöhnlichen Leben als Geschlechtsliebe bezeichnet wird. Kommt die Liebe in beiden Geschlechtern zum Bewusstsein, so entwickelt sich naturgemäss rasch der Geschlechtstrieb. Dieses kostbarste und herrlichste Geschenk der Schöpfung aber, welches eines der ersten Mittel ist, des Menschen Körperwohl zu befestigen und seinem Geiste höhere Freuden zu verschaffen, kann durch Missbrauch und Uebermass verderbend und zerstörend auf den Organismus einwirken, und die höchste Lust in die qualvollste Pein verwandeln.

Der menschliche Erfindungsgeist und die in ihm vorherrschende Sinnlichkeit hat den göttlichsten Trieb im Menschen zu den raffinirtesten Ausschweifungen der Wollust umgewandelt und den naturgemässen Geschlechtstrieb auf Irr- und Abwege geleitet.

Diese Verirrungen des Geschlechtstriebes sind die Quellen der furchtbarsten Leiden, indem sie nicht nur den Körper krank und siech machen und zu frühzeitigem Tode führen, sondern auch das Familienglück zerstören, die Fortpflanzung des Geschlechtes vernichten, die reinsten Lebensfreuden vergällen und dem Manne seine schönste, gottähnliche, schöpferische Kraft, neue Wesen zu zeugen, und dem Weibe ihre erhabenste Bestimmung, die Trägerin eines neuen Geschlechtes zu sein, rauben.

Die Kenntniss dieser Verirrungen des Geschlechtstriebes glauben wir um so weniger unsern Lesern vorenthalten zu müssen, als wir gerade mit Jean Jacques Rousseau, Montaigne, Kampe, Jean Paul u. A. der Ansicht sind, dass durch das Vorhalten des Spiegels der menschlichen Verirrungen gerade am ehesten Abscheu und Ekel vor dem Laster erweckt werde, und mancher noch am Rande des Abgrundes vor dem gänzlichen Verderben zurückschaudernd, den Pfad der sündhaften, seine Körperkraft, Geistesfrische, Gesundheit und Bestimmung untergrabenden Begierden verlassen werde.

Wir werden demnach zuerst diese Ausschweifungen in der Wollust

und Verirrungen des Geschlechtstriebes voranschicken und dann die furchtbaren Folgeübel und ihre mögliche Heilung unsern Untersuchungen und Betrachtungen unterziehen.

Ausschweifungen in der Geschlechtsliebe.

Die Ausschweifungen in der Geschlechtsliebe sind bald so alt wie das Menschengeschlecht. Die Menschen waren von jeher erfinderisch, wenn es galt, ihren Sinnentaumel durch immer neue Reize zu wecken; keine Nation, weder die alten noch die neueren, standen darin gegeneinander zurück. Beinahe möchte man behaupten, dass die Ausschweifungen in der Sinnenlust bei den alten Völkern denen der neuesten Zeit den Rang ablaufen. Wir erinnern hier nur an die Päderastie, lesbische Liebe, Sodomie und A., welche Verirrungen des Geschlechtstriebes bei uns doch zum Glücke der Menschheit weit seltener im Gebrauche sind, als diess bei den alten Griechen, Römern und den Völkern des Orients der Fall war.

Schon das älteste Geschichtswerk, die Bibel, liefert Beispiele von den Ausschweifungen bei den alten Nationen Asiens und Afrikas. Wir erwähnen nur der zügellosen Ausschweifungen der Städte Sodom und Gomorrha, von deren ersterer bis zum heutigen Tage noch ein solches Laster den Namen beibehielt, der verbrecherischen Ausschweifungen eines Ruben, eines Juda, einer Thamar, welche als die erste Lohnhure zu betrachten ist, einer Potiphar, eines Absolon und selbst des grossen, weisen Salomo, der einen Harem von 1000 Weibern aller Nationen unterhielt.

Das alte Egypten hatte in Betreff der dort herrschenden Ausschweifungen eine Berühmtheit erlangt und selbst die lesbische Liebe, welche dort die Beschneidung der weiblichen Geschlechtsorgane hervorrief, und noch bis zum heutigen Tage dort verübt wird, zur Verhütung dieser unnatürlichen Liebe, ist von diesem Lande ausgegangen. Wir werden später in dem Artikel »lesbische Liebe« näher auf dieselbe eingehen. Nach Herodot wurde die grosse Pyramide des Cheops bloss von den vielen Liebhabern der Tochter dieses Königs erbaut, welche um den niedrigen Preis ihrer unzählig vervielfachten Liebe dieses Schanddenkmal zu einer solchen Höhe brachte. Von den Ausschweifungen der berüchtigten Königin Cleopatra und ihren wilden Lüsten liessen sich ganze Bände schreiben.

Der Isistempel in Egypten war der Mittelpunkt aller Ausschweifungen der Priester.

Durch Luxus und Schwelgereien waren der Babylonier, Meder und Lydier schon im Alterthum berüchtigt, aber die zügello-

sen Ausschweifungen in allen Gattungen von Wollüsten, welche an den persischen Höfen schon in den ältesten Zeiten herrschten, übertreffen Alles, was uns die Geschichte von der ausgelassenen Sittenlosigkeit der Grossen aufbewahrt hat. Den persischen Königen wurden aus allen Provinzen ihres ausgebreiteten Reiches die schönsten und reizendsten Mädchen zugeschickt. Zwölf Monate mussten sich diese zugeschickten Mädchen vorbereiten, mit Balsam, Myrthen und den kostbarsten Spezereien salben und schmücken, ehe sie der Sultan der hohen Gnade würdigte, sie zu einer schwelgerischen Nacht einzuladen. Die persischen Könige scheuten sich nicht, ihre eigenen Töchter und Schwestern zu ihren Buhlerinnen zu nehmen.

In Babylon herrschte das Gesetz, dass die Töchter des Landes sich einmal in ihrem Leben im Venustempel einem Fremden hingeben mussten. Die Karthaginenserinnen und Tyrierinnen waren zu eben dieser religiösen Ausschweifung verpflichtet, und das Geld, welches sie für den Verlust ihrer Jungfrauschaft erhielten, diente ihnen zum Heirathsgut. In Lydien gewannen die Mädchen ihr Heirathsgut auf eben solche Weise und die Armenierinnen waren nicht eher eines Ehemannes würdig, als bis sie ihre Erstlinge im Tempel der Diana Anaïtis geopfert hatten. Die Götter oder vielmehr ihre Priester beehrten in dem Tempel des Belus zu Babylon, wie zu Theben in Egypten und zu Patares in Lycien die Frauen mit ihrer Gunst, und noch gibt es in Egypten Frömmlinge, welchen sich Frauen auf öffentlicher Strasse preisgeben und dadurch eine gottgefällige Handlung zu begehen glauben.

Die Ausschweifungen der Griechen und Römer in den Zeiten, als Luxus und Verweichlichung die Tugenden dieser Völker untergrub und sie vollends entnervte, sind hinlänglich bekannt. Wer kennt nicht jene Feste des Bachus, wobei die jungen Mädchen, trunken und erotische Lieder singend, halbnackt und mit fliegenden Haaren mit den als Satyren verkleideten und »erecto pene« sich befindenden Männern die abscheulichsten Scenen zum Besten gaben.

Die berühmte Sappho war eben so berühmt durch ihre ausschweifenden Verirrungen und durch das lesbische Laster, welches sie verbreitete, als durch ihr poetisches Talent. Die öffentliche Dirne und Tänzerin Colytto erhielt in Athen Altäre und wurde unter dem Namen Venus popularis verehrt. Ihre Priester begingen in nächtlichen Ausschweifungen die Feste dieser Göttin der Unkeuschheit.

Noch grösser war die Verderbtheit der Sitten, besonders zur Zeit der Kaiser, im alten Rom. Cäsar hatte die Erstlinge seiner Jugend schon dem Nikomedes, König von Bythinien verkauft, und dieser

alte Ehebrecher zeigte sich später würdig »der Mann aller Frauen, und die Frau aller Männer« genannt zu werden. Der vielgepriesene Kaiser Augustus befleckte sein Andenken mit den schwärzesten Verbrechen, und man weiss, dass Ovid nur desshalb verbannt wurde, weil er den Kaiser in der blutschänderischen Umarmung mit seiner Tochter überrascht hatte. Alle römischen Damen, sie mochten Hausmütter oder Töchter sein, wetteiferten um die Ehre, eine Nacht in den kaiserlichen Armen zu schwelgen. Sie mussten sich erst entkleiden, und alle ihre Reize und geheime Fehler untersuchen lassen, ehe sie des kaiserlichen Bettes würdig befunden wurden. Caligula, den die Natur, wie Seneca sagt, auserwählt hatte, um zu zeigen, was ein Ungeheuer auf dem Throne vermag, trieb Blutschande mit allen seinen Schwestern selbst in Gegenwart seiner Gemalin und während der Mahlzeit. Er raubte den Männern ihre Frauen vor ihren Augen und gebrauchte sie, so wie er die Reize der vornehmsten Römerinnen, welche er zu seinen Festen einlud, öffentlich die Revue passiren liess, und sich ihrer dann nach Gefallen bediente. Aus seinem Pallaste machte er ein öffentliches Bordell, wo die scheusslichsten Laster begangen wurden. Er rühmte sich selbst König der Laster zu sein und man schreibt ihm und seinen Begleitern die unerhörtesten Ausschweifungen zu.

Messaline, die Gemalin des fast blödsinnigen Claudius, übertraf alle ihres Geschlechts an frecher Unzüchtigkeit. Der römische Dichter Juvenal gibt folgende Schilderung von ihrem unzüchtigen Betragen: »Im schlechten Gewande betrat sie ein leeres Zimmer, das ihrige in einem öffentlichen Hause und hier gab die vornehme Buhlerin unter dem Namen Lyciska mit entblösstem Busen den Leib Preis, der dich, hochherziger Brittanicus getragen . . . Nur als die letzte schloss sie ihre Zelle, noch glühend in der Brunst, und ging endlich mehr ermüdet als gesättigt!«

Aber alle diese Schandthaten wurden zu Nero's Zeiten noch weit übertroffen. Er schändete selbst eine Vestalin, ein Verbrechen, welches die abergläubigen Römer dem Heliogabal nicht mehr vergaben. Er und seine Mutter, die bereits erwähnte Messaline, überliessen sich allen erdenklichen Ausschweifungen.

Das Christenthum und die göttliche Idee, die in ihm lag, verdrängte in den ersten Jahrhunderten diese heidnischen Ausschweifungen, allein schon wenige Jahrhunderte nach seiner Verbreitung in Europa, war selbst das moralische Christenthum nicht mehr im Stande, die Ausschweifungen des Wollusttriebes mit aller seiner Macht, allem seinen Einfluss bei Laien und Geistlichen, bei Vornehm und Gering zu unterdrücken. Und vorzüglich waren es die Geistlichen, Mönche und Non-

nen, welche den Ausschweifungen und unsittlichen Lastern nicht weniger huldigten, als es die Römer thaten. Die Zügellosigkeit nahm unter den Domherren, Mönchen und Nonnen so überhand, dass Karl der Grosse sich veranlasst sah, in einem Kapitular Folgendes zu sagen:

»Es ist uns eine schreckliche Nachricht zu Ohren gekommen, die wir nicht ohne Schauder und Abscheu wiederholen können, dass sehr viele Mönche in Unzucht und andern Unreinlichkeiten, ja sogar in unnatürlichen Sünden betroffen worden. Wir untersagen dieses auf das ernstlichste und machen hiemit bekannt, dass wir diejenigen Mönche, welche sich solchen Fleischessünden überlassen werden, so hart strafen wollen, dass es keinem Christen in den Sinn kommen wird, sich auf eine ähnliche Art zu vergehen. Wir gebieten zugleich, dass Mönche nicht mehr, wie bisher, ausser ihren Klöstern umherschwärmen, und Klosterfrauen sich nicht mehr der Unzucht und Völlerei ergeben sollen. Wir dulden es nicht mehr, dass sie Huren, Diebe, Mörder u. s. w. seien, dass sie schwelgerische Feste feiern und unzüchtige Gesänge singen. Priester sollen nicht mehr in allen Wirthshäusern und auf allen Märkten umherlaufen, um Weiber und Töchter zu verführen u. s. w.«

Wir könnten dieses Register der Ausschweifungen bis auf die neueste Zeit herunter verfolgen, allein es würde die Gränzen, die wir uns gesetzt und die wir bereits fürchten überschritten zu haben, weit überschreiten. Es mögen diese wenigen historischen Andeutungen genügen, den Beweis zu liefern, wie zu allen Zeiten und unter allen Nationen und Völkern die Sittenverderbniss gross war und die Ausschweifungen in der Wollust das Menschengeschlecht immer mehr und mehr entmannte und entnervte.

Wir gehen nun zur näheren Betrachtung der einzelnen Verirrungen des Geschlechtstriebes über, unter denen die Knabenliebe oder Päderastie, die lesbische Liebe und die Sodomie, welche glücklicherweise in neuerer Zeit nicht mehr so häufig als früher geübt werden, nur als historische Kuriositäten hier ihren Platz finden sollen, während wir einem noch sehr verbreiteten Uebel, der Onanie und dem übermässigen Genusse der Geschlechtsfreuden auf natürlichem Wege, unsere vollste Aufmerksamkeit zuwenden wollen.

Die Päderastie oder Knabenliebe. So unnatürlich und schändlich auch dieses Laster ist, finden wir es dennoch schon in den ältesten Zeiten geübt. Ganze Städte bei den Hebräern waren infizirt von der Lust an dieser Schandthat, und der Feuer- und Schwefelregen, der Sodom und Gomorrha zerstörte, wäre vielleicht nicht vom Himmel gefallen, hätte der Ewige nicht die Einwohner für die teuflischste aller

Erfindungen züchtigen wollen. In Griechenland war die Päderastie gleichsam durch die Religion sanktionirt und selbst die berühmtesten Männer Griechenlands huldigten diesem schmutzigen Verbrechen und selbst Sokrates wird in den gemeinen Annalen der Päderastie stets nebst so vielen der grössten Männer nach ihm genannt werden, die sich zu allen Zeiten unbegreiflich genug, neben den höchsten Geisteseigenschaften, auch durch den abnormen Geschmack an dieser Unnatur vor ihren Mitmenschen ausgezeichnet haben. Noch heutzutage sind Griechenland, Syrien, Egypten, das nördliche Afrika überhaupt und Asien, die klassischen Länder für die Sodomie. Wer das Unglück hat, als Gefangener in die Hände der Raubstaatenbewohner, der egyptischen Muselmänner, der Beduinen oder Mauren zu fallen, muss sich auch meist ihren wilden Lüsten hingeben. In allen Ländern Asiens, die an Brama glauben, gibt es sogar öffentliche junge Schandopfer, wie es anderwärts Lustdirnen gibt, und man bietet sie in edler Gastfreiheit den Fremden als bequemen Genuss dar!

Weniger Fortschritte hat jedenfalls das Verbrechen der Knabenliebe im modernen Europa gemacht, obgleich diese Unzucht noch im Mittelalter unter den zum Coelibat verdammten Geistlichen noch sehr gewöhnlich war, und selbst mehrere Päpste, wie Leo X. und Sixtus IV., sind mit einem so schwarzen Verdachte in der Geschichte gebrandmarkt.

Die geläuterten und aufgeklärten Grundsätze der neueren Zeit haben durch die schwersten, selbst Todesstrafen — (noch 1750 wurden in Paris zwei Päderasten verbrannt) — diese Schandthat verfolgt, die jetzt nur noch in den grösseren, sittenverderbten Hauptstädten ganz im Finstern umherzuschleichen wagt, aber zur Schande der Menschheit nirgends in den grösseren europäischen Städten ganz ausgerottet ist. Dort sieht man noch die blasirten Wüstlinge umherspioniren, wo sich ein junges, schönes Opfer ihrem Sinnenbrande darbiete; man sieht andere, ganz verworfene junge Männer, die für ein armseliges Sündengeld sich nicht scheuen, sich einem Akte hinzugeben, dessen üble Folgen auf die Gesundheit, als Fisteln, Verhärtungen und Geschwüre der angegriffenen Theile, sie meistens wohl nicht einmal kennen, und die oft durch gewisse Eigenthümlichkeiten in der Kleidung sich den Liebhabern sogleich als Gesellen vom Métier entdecken und verrathen, dass man bei ihnen nicht umsonst einen Versuch wagen werde, ein Verhältniss anzuknüpfen, das Gesetz und Moral mit dem Stempel der nichtswürdigsten Verworfenheit bezeichnen!

Die Lesbische Liebe ist ein würdiges Seitenstück zu dem Laster der Knabenliebe, ja, wenn in der tiefsten, schmutzigsten Verworfenheit und im Pfuhl der Sündlichkeit noch Grade und Stufen möglich

sind, so gebührt wohl unstreitig dem sogenannten Lesbischen Laster der Platz noch unter der Päderastie! denn wenn schon ein viehisch entarteter Mann das scheusslichste Bild der Schöpfung ist, welches Wort bezeichnet das viehisch entartete Weib? Was soll man sagen, wenn man das Weib, das Ideal der menschlichen Sittlichkeit und Tugend, aufgelöst in thierisch roher Begier sich zum — Weibe neigen, und in weiblicher Umarmung das Geschlechtsfeuer ihrer Nerven löschen sieht? Gewiss, hier findet die tiefste Erniedrigung des Menschen ihre Gränze.

Wir haben bereits erwähnt, dass die berühmte Dichterin Sappho, als Einwohnerin der Insel Lesbos, diesem Laster so ergeben war, dass dasselbe nach diesem ihrem Wohnorte bezeichnet wurde. Auch das alte Rom sah das Lesbische Laster in seinen Mauern sehr verbreitet, und die Römer nannten Weiber, die ein schändliches Vergnügen daran fanden, mit Hilfe eines künstlichen Priaps oder Klitoris, die unendliche Wollust sehr vergrössert hatte, oder auf anderem Wege sich einander ohne männlichen Zutritt Selbstgenüsse zu verschaffen, Tribaden.

Vor dem Ausbruche der ersten französischen Revolution, als die vom Hofe und den höheren Ständen ausgegangene Sittenverderbniss in Paris den höchsten Grad erreicht hatte, gab es in dieser Weltstadt eine geheime Gesellschaft ganz verderbter Weiber, die sich dem abscheulichen Laster der Lesbischen Liebe ergeben hatten, und die den nichtswürdigen Uebermuth einer entarteten Geschlechtslust so weit trieb, dass sie ihre Gesellschaft die Zunft der Vestalinnen nannten. Dieser Orden hatte die Ehre, Damen aus den höchsten Ständen in seiner Mitte zu sehen.

Das abscheuliche Verbrechen der Sodomie oder Thierliebe ist vielleicht die niedrigste Erfindung, auf die der ausschweifende Geschlechtstrieb des Menschen nur verfallen konnte. Ursprünglich schreibt sich diess Laster von rohen Hirten her, die getrennt von weiblicher Gesellschaft, auf diese ekelhafte Art ihren Drang zu stillen kamen. Noch heutzutage sollen, wie Metzger versichert, die Ziegenhirten in Sicilien im allgemeinen Ruf stehen, dass sie sich mit ihren Ziegen abgeben. Auf der Küste von Guinea, erzählt Blumenbach, ergeben sich die Weiber gern den Affen, und die Perser sollen sich mit Eselinnen abgeben, um sich vom Hüftweh zu befreien.

Onanie und Unmässigkeit des Geschlechtstriebes sammt ihren Folgen.

Die Onanie oder Selbstbefleckung ist jene schmähliche Gewohnheit, durch welche Individuen beider Geschlechter heimlicherweise ihren Körper zerstören,

indem sie, wollüstigen Gedanken sich hingebend, sich jene sinnliche Genüsse selbst zu verschaffen suchen, welche die Natur dem gegenseitigen geschlechtlichen Umgange allein vorbehalten hat.

Dieses Laster ist wohl so alt als die Welt. Im ältesten Buche der Welt, der heiligen Schrift, wird seine Erfindung dem Onan zugeschrieben, der die nichtswürdige Ehre hat, seinen Namen bis heute daran geknüpft zu sehen. Griechen und Römer schreiben es dagegen dem listigen Merkur zu, der es zur Entschädigung des Pan, der seine Geliebte, die schöne Echo, verlor, erfunden haben soll.

Es ist leider Thatsache, mag die Erfindung dieses Lasters wem immer zugeschrieben werden, dass diese üble Gewohnheit zu allen Zeiten von rohen wie von gebildeten Menschen ausgeübt worden ist, und die Aufschlüsse, welche alte Schriftsteller darüber geben, sind auf unsere Zeiten eben so anwendbar wie auf jene. Alle drücken sie einstimmig ihren Abscheu vor diesem scheusslichsten, widernatürlichsten Verbrechen aus und schildern dessen nachtheilige Folgen, welche in Tödtung der ehelichen Zuneigung, in Verderbung der Sitten und in Verminderung der Fortpflanzung unseres Geschlechts bestehen.

Traurig aber wahr ist es, dass diess gefährliche Laster meist selbst noch eher geübt wird, bevor die Geschlechtsorgane ihre gehörige Entwickelung erlangt haben und so dadurch der körperlichen wie geistigen Ausbildung vorgegriffen wird. Meist hat diese frühzeitige und unnatürliche Erweckung des Geschlechtstriebes ganz andere Quellen, als man im gewöhnlichen Leben wohl ahnen möchte. Es gibt der Beispiele viele, wo durch unzüchtige Dienstboten und Kindsfrauen der Keim zu einer Gewohnheit gelegt wurde, welche in spätern Jahren als schwer oder nicht mehr abzugewöhnendes Laster Körper und Geist zerstörende Wirkungen hervorbrachte. Abgesehen davon, dass eine so gefährliche Neigung in der zartesten Jugend weit schneller dem Verderben entgegenführt. Es können demnach Eltern und Erzieher nicht genug darauf aufmerksam gemacht werden, die Neigungen ihrer Pflegebefohlenen schon in zartester Jugend mit der nöthigen Umsicht zu überwachen. Noch mehr aber geben Schulen, Lehranstalten und Pensionsinstitute Gelegenheit zur Verbreitung dieses Lasters unter der Jugend.

Es ist natürlich, dass die Folgen dieser unnatürlichen Geschlechtsanreizungen ganz verschieden nach dem Lebensalter sein müssen, und sich auch später ganz verschieden je nach dem Geschlechte gestalten müssen.

In den Jahren bis zur Entwickelung des Körpers sind die Einflüsse und Nachtheile der Onanie bei beiden Geschlechtern gleich. Die Folgen davon sind nämlich augenblickliche Aufregung mit darauffolgender nie-

dergedrückter Gemüthsstimmung, worauf endlich gänzliche Verstimmung des Nervensystems folgt, daher alle Funktionen gestört, vorzugsweise aber ein Heer verwüstender Nervenkrankheiten hervorgerufen werden.

Betrachten wir diese lasterhafte Gewohnheit in ihrem allmäligen Fortschreiten und Wachsthume, so lässt sich davon folgendes Bild entwerfen. Hat das Kind einige Zeit hindurch dem erwähnten Laster gefröhnt, wobei es anfangs selten, nach und nach immer öfter, endlich täglich, ja sogar mehrere Male täglich diese Manipulationen vornimmt, so beginnt, ohne sonstige Krankheit, das sonst gesunde und frische Aeussere des Kindes sich auffallend zu verändern. Die Gesichtsfarbe wird blass und ins Grünliche spielend, vorzüglich um die Augen herum, die Augen selbst liegen tief und bekommen blaue Ringe und die Lippen verlieren ihre Röthe. Schon an dieser äusseren Veränderung erkennt man, dass die Gesundheit des Kindes auffallend leidet, noch mehr aber wird diess erkannt, wenn man das Kind genauer beobachtet. Man bemerkt an demselben eine auffallende Trägheit des Geistes, es lässt den Kopf oft niedergeschlagen herabhängen, sitzt wie im tiefen Nachdenken da, starr vor sich hin auf einen Punkt sehend, ohne ihn zu betrachten und ohne, wenn man es schnell und unverhofft fragt, über etwas nachgedacht zu haben; nachlässig und faul erhebt es sich bei gegebenen Aufträgen von seinem Platze und geht langsam und schleppend weiter. An den Spielen seiner Jugendgenossen, an denen es sonst in ausgelassener Freude willig Theil nahm, findet es jetzt Widerwillen und zieht das Stillsitzen ohne alle Beschäftigung unschuldigen Jugendfreuden vor; ja es äussert sich überhaupt in dem Charakter des Kindes auffallend die von dem örtlichen Reize weiter verbreitete Affektion des Nervensystems. Das sonst frohe und gute Kind wird eigensinnig und ärgerlich, so dass es leicht durch den unschuldigen Scherz eines andern boshaft gemacht, zum Weinen gereizt und überhaupt höchst unverträglich wird. Sehr gerne schleichen solche Kinder an einsame Orte, und überlassen sich dort ihrer sündhaften Beschäftigung; sie schlafen sehr lange und fühlen doch eine unüberwindliche körperliche Abmattung und Abspannung, welche durch den langen Schlaf nur noch vermehrt zu werden scheint, und daher stehen sie gewöhnlich, ohne erquickt oder gestärkt zu sein, eben so ermattet wieder auf, als sie sich niederlegten. — Nach und nach leiden alle übrigen Funktionen des noch zarten Körpers, ganz vorzüglich aber die Verdauung; es zeigt sich Verschleimung, vorzüglich auch im Munde und auf den Zähnen sichtbar, Unverdaulichkeit selbst der leichtesten Speisen, Blähungsbeschwerden, Leib- und Magendrücken, Kolik u. dgl. m. Das Kind zehrt ab, und mit dieser körperlichen Abzehrung verbindet sich ein noch immer bedeu-

tender werdendes Rückschreiten der Geisteskräfte und Fähigkeiten des Kindes. — Was dem Kinde früher leicht wurde aufzufassen und zu begreifen, wird ihm jetzt schwer; es bildet sich völlige Stumpfheit des Geistes, sichtbare Dummheit und Verschlossenheit aus, ohne dass es diese Veränderung an sich selbst bemerkt oder sich nur im geringsten Grade unwohl fühlt. Der Uebel grösstes hiebei ist, dass sich diese psychischen Einwirkungen Jahre lang, ja sogar während der ganzen Lebenszeit wirksam erhalten, wenn schon das Laster selbst unterlassen und alles Mögliche zur Wiederherstellung der Patienten angewendet wurde. Trifft zufällig eine Krankheit in diese Periode des Lebens, so liegt ein solcher Patient oft sogleich schwer darnieder, das geringste Katarrhalfieber nimmt leicht einen nervösen Charakter an, und der schon in einem hohen Grade geschwächte Körper kann gewöhnlich nicht lange das Wüthen eines solchen Uebels ertragen.

Auf eine so traurige Weise endet dann ein solches Leben, noch ehe es aufzublühen begann, wie die junge Pflanze verwelkt, wenn ein feindlicher Wurm an ihrer Wurzel nagt und so ihre Gesundheit stört. Auf eine solche Art werden alle Bemühungen und Sorgen, alle Aussichten der beklagenswerthen Eltern in die Zukunft für ihr Kind zerstört, auf diese Weise Alles vernichtet, wovon sie sich das höchste Erdenglück und die sicherste Stütze im Alter versprachen. Auf eine solche Art werden endlich dem Staate die gesündesten und kraftvollsten Unterthanen geraubt, die für seine Erhaltung die stärkste Schutzmauer hätten bilden können.

Aus dieser grellen aber leider nur zu wahren Schilderung lässt sich erkennen, dass es auf der Erde kein Wesen gibt, das so elend wäre als der Sklave einer zügellosen Ausschweifung. Seine Einbildungskraft brennt von einer unreinen, unnatürlichen Flamme. Seine erschlafften Organe streben vergeblich gegen diese Entartung an, die immer wacht, die ihn des Nachts in seinen Träumen und am Tage in seinen Gedanken stachelt. Er wird von einem Verlangen gequält, das er nicht befriedigen kann, er wird in allen den Anstrengungen getäuscht, die er unternimmt, um die süssen Freuden, die allein einer tugendhaften Mässigung gewährt werden, zu geniessen. Gleich Tantalus wird er vom ewigen Durste verzehrt, ohne auch nur die qualvolle Hoffnung zu empfinden, dass sich sein Mund dem ersehnten Becher nahen werde. Die Selbstbefleckung ist der sicherste Weg zum Grabe. Sie führt langsam zum Tode und wollte man dieses Mittel als raffinirte Grausamkeit benutzen, man würde das Ziel sicher erreichen; denn der Mensch kämpft dadurch gegen sich selbst, er vernichtet nicht allein sein irdisches Dasein, sondern er zerstört auch die Ruhe seiner Seele; er entreisst sich nicht auf einmal, sondern langsam den süssen Freuden des Lebens, der

Familie, und mit eigener Hand schenkt er sich das unheilvolle Gift ein, das jeden Tag seines Lebens verbittert.

Ueberdauern solche Individuen die Periode der Pubertät und haben noch immer nicht die Kraft gewonnen, ihrer sündhaften Gewohnheit zu entsagen, so ist ihr künftiges Leben ein ununterbrochenes Siechthum. Alle geistigen Fähigkeiten werden geschwächt, die Kraft des Gedächtnisses nimmt schnell ab, die Begriffe werden wirr, die Kranken fallen manchmal in eine Art Wahnsinn; sie sind fortwährend unruhig, unaufhörliche Angst und Gewissensbisse peinigen sie so sehr, dass sie häufig Thränen vergiessen; sie haben sehr oft Schwindel, alle ihre Sinne, namentlich aber Gesicht und Gehör werden geschwächt; ihr Schlaf, wenn sie dessen überhaupt geniessen können, wird von beängstigenden Träumen unterbrochen. In gleichem Masse nimmt die Körperkraft ab, das Wachsthum des Körpers wird gehemmt. Die heftigsten Schmerzen sind die ewigen Begleiter der Kranken; die Einen leiden an Kopfweh, Andere klagen über Brustschmerzen, Magendrücken, Leibweh; alle empfinden eine unbeschreibliche Mattigkeit in den Gliedern. Das Gesicht wird mit Finnen oder Blüthchen bedeckt, es bilden sich selbst eiternde Pusteln auf der Nase, der Brust, den Schenkeln, die mit lästigem Jucken verbunden sind. Dass die Geschlechtswerkzeuge hiebei nicht leer ausgehen, ist begreiflich. Bei Vielen ist eine Erektion gar nicht mehr möglich; bei Andern entfliesst der Samen bei dem geringsten Kitzel oder der schwächsten Erektion, ja selbst bei anstrengendem Stuhlgange. Viele leiden beständig an Samenfluss, der ihnen vollends die letzten Kräfte raubt. Personen von sehr kräftiger Körperbeschaffenheit werden häufig von einer schmerzhaften Steifigkeit des Gliedes geplagt. Andere werden unvermögend das Wasser zu halten, das ihnen stets abtröpfelt; Andere bekommen von der geringfügigsten Ursache Harnzwang und können das Wasser gar nicht lassen oder bekommen heftiges Brennen beim Uriniren. Viele bekommen Hodengeschwülste, Schmerzen im Gliede und Samenstrange. Die meisten dieser Unglücklichen werden impotent, zur Fortpflanzung ihres Geschlechtes völlig untüchtig, weil sie entweder den Beischlaf wegen mangelnder Erektion des Gliedes nicht ausüben können, oder weil sie alles Feuer, dessen der Same zur Belebung des weiblichen Eies benöthigt, vergeudet haben. Dass bei so tief den Organismus ergreifenden Erscheinungen auch die inneren Organe leiden müssen, ist einleuchtend und wir werden bei den Erörterungen der einzelnen Folgeübel der Onanie und des unmässigen Geschlechtstriebes auf diese Krankheiten näher eingehen.

Beim weiblichen Geschlechte treten die Folgen der Onanie etwas verändert, wenngleich nicht milder auf, als beim männlichen. Mäd-

chen, wenn sie onaniren, haben im Allgemeinen den nämlichen Zweck wie die Knaben, nämlich wollüstige Reizung der Geschlechtstheile. Der Unterschied besteht aber darin, dass Mädchen nicht Samenflüssigkeit verlieren und sich durch Verlust einer so edlen Flüssigkeit schwächen, sondern dass sie durch Reizung der Nerven und Exaltation des Geschlechtstriebes ihre Kräfte erschöpfen. Die ersten Folgen der Onanie bei Mädchen liegen also nicht im Säfteverlust, sondern in einer anfangs gesteigerten und in Folge derselben später niedergedrückten Nerventhätigkeit. Es äussern sich daher bei ihnen nicht weniger schnell als bei Knaben die Folgen solcher unnatürlichen, wollüstigen und unter überspannter und gereizter Einbildung geschehenen Geschlechtsaufregungen. Sie kündigen sich zuerst durch Kopfschmerz, Niedergeschlagenheit, Eigensinn, Wehmuth, Abgestorbenheit gegen die Welt und alle ihre Reize und Annehmlichkeiten und endlich sogar durch Melancholie und andere Geisteskrankheiten an. Die Sinne werden abgestumpft, besonders die Augen, welche roth und trübe werden und einen scheuen oder stieren Blick haben.

Die Irrenhäuser und Lazarethe aller Länder weisen mehr weibliche Opfer der Onanie als männliche nach. Ein Beweis mehr, dass beim weiblichen Geschlechte die Selbstbefleckung vorzugsweise auf die Geistes- und Seelenkräfte, so wie auf das gesammte Nervensystem ihre höchst schädlichen Wirkungen ausübt.

Durch dieses vorzugsweise Ergriffensein des Nervensystems muss natürlicher Weise auch bald die Verdauung leiden. Die diesem Laster sich ergebenden jungen Frauenzimmer zehren ab, unter ähnlichen Erscheinungen wie die jungen Männer. Eine Hauptrolle spielen bei ihnen die krampfhaften Erscheinungen unter den mannigfaltigsten Formen, als Fraisen, Magenkrampf, Veitstanz, Fallsucht, Starrsucht, Verzückungen u. dgl. Alle Reize der Jungfrau schwinden in kurzer Zeit und von der früheren Anmuth und Schönheit bleibt ein bleifarbenes und mageres Gesicht, rauhe, spröde, mit Blüthen, Finnen und sonstigem garstigen Ausschlage bedeckte Haut, trübe Augen, blasse, bläuliche Lippen, schlechte Zähne u. dgl. zurück. Durch das beständige Frottiren und die unnatürliche Wollusterregung leiden auch die Geschlechtstheile; es stellt sich eine übermässige Absonderung eines weissen Schleimes, ein profuser weisser Fluss ein, welcher die Schenkel, die Weichen und das Mittelfleisch anätzt und den höchsten Grad der Hysterie hervorruft. Es bilden sich durch den Fluss Krankheiten in den inneren Zeugungsorganen, Verhärtungen und Krebs der Gebärmutter, und die Kranken gehen unter allen Verhältnissen, sowohl in Folge letztgenannter Uebel oder der früher genannten Geistesstörungen an Abzehrung zu Grunde.

So entsetzlich und schaudererregend auch die Folgen der Selbstbefleckung sind, so können sie doch bei zeitiger Erkenntniss des Uebels und bei einer zweckmässig und vernünftig eingeleiteten psychischen und physischen Behandlung verhütet werden. Wir werden die von uns hiebei befolgte Methode bei der Erörterung der einzelnen Folgekrankheiten der Onanie und des übermässigen Beischlafes in détail angeben.

Wenngleich der übermässige und in einem zu frühen Alter vor völliger Entwicklung des Organismus gepflogene natürliche Genuss der geschlechtlichen Befriedigung nicht so furchtbare Uebel als die eben geschilderten in seinem Gefolge hat, so wirken sie dennoch nicht weniger zerstörend auf den Organismus.

Unsere Leser werden mit Recht hier die Fragen aufwerfen: Welches Alter muss man erlangt haben, und wie oft darf sich der Mensch den Geschlechtsgenuss erlauben, ohne davon Nachtheil für seine Gesundheit zu befürchten?

Obgleich nun die Beantwortung dieser Fragen nicht ohne Schwierigkeiten ist, so wollen wir doch versuchen, gestützt auf Autoritäten und Erfahrungen, dieselben möglichst befriedigend zu lösen.

Was nun das Alter betrifft, in welchem ohne Nachtheil der Geschlechtsakt ausgeübt werden darf, so steht es fest, dass jedes Geschöpf, das seine Gattung fortpflanzen will, auf den Gipfel seiner Kräfte gelangt sein muss. Beim Manne wie beim Weibe ist es die Zeit der zurückgelegten Entwicklungsjahre, welche Zeit wir mit dem Namen »Mannbarkeit« bezeichnen, wo die Fähigkeit eintritt, gesunde Kinder zu zeugen.

Die Zeit aber, wann diese Periode im menschlichen Leben eintritt, ist im Allgemeinen schwer näher zu bestimmen, da Klima, geographische Lage, Lebensart, Nahrung, Race, Temperament einen mehr oder weniger grossen Einfluss auf das frühere oder spätere Auftreten der Mannbarkeit äussern.

In heissen Ländern und südlichen Klimaten tritt die Mannbarkeit gewöhnlich früher auf als in kalten und gemässigten. In den Tropenländern bekommen die Weiber zuweilen schon zu zehn Jahren Kinder, und werden alt zu zwanzig Jahren. In ganz kalten und sehr feuchten Ländern wird die Entwicklung des Geschlechtstriebes sehr zusammengedrängt. In unserm gemässigten, weder zu heissen noch zu kalten Klima entwickelt sich der Begattungstrieb nicht zu früh und nicht zu spät, und in den meisten Ländern Europa's sieht man die Weiber um das vierzehnte, die Männer um das siebenzehnte Jahr mannbar werden. Es bedarf dann nur noch einiger Jahre, um die Mannbarkeit so zu

kräftigen und auszubilden, dass sie zur fruchtbaren Begattung geschickt werden.

In früheren Zeiten hat die Gesetzgebung darauf Rücksicht genommen, dass Ehen nicht zu frühzeitig geschlossen wurden. So verbot der spartanische Gesetzgeber Lykurg den Männern sich vor dem siebenunddreissigsten, den Mädchen sich vor dem siebenzehnten Jahre zu verheirathen. Xenophon und Plutarch sagen, dass diese Gesetze gegeben worden seien, um eine kräftigere Generation zu erzielen. Aristoteles verlangte, dass der Mann 20 Jahre älter sei als die Frau, damit sich die Fruchtbarkeit zu gleicher Zeit verliere. Bei den alten Deutschen war es den Jünglingen nicht erlaubt, sich vor ihrem 20. Jahre in eine Geschlechtsverbindung einzulassen und Julius Cäsar leitet die kräftigen, grossen Körper dieses Volkes hauptsächlich von dieser Enthaltsamkeit ab.

Die Wirkungen, welche die zu frühzeitigen Ehen auf das öffentliche Gesundheitswohl haben, sind sehr erheblich. Der Mensch richtet sich durch zu frühe, und da der Verstand um diese Zeit die Leidenschaft noch nicht zu zügeln vermag, dann durch die zu eifrig und lange fortgesetzten Umarmungen zu Grunde. Noch schädlichere Wirkungen haben aber die zu frühzeitigen Begattungen auf die Früchte dieser unzeitigen Saat, welche man mit vollem Rechte mit den Treibhausfrüchten vergleichen kann. Man kann daher mit annähernder Gewissheit den Grundsatz feststellen, dass erst zwischen dem 20. und 25. Jahre beim Manne der Körper seine vollkommene Entwicklung erlangt habe. Vor dieser Zeit ist der Samen weniger reichlich vorhanden, nicht so geeignet zur Zeugung und die Kinder, welche daraus entstehen, sind im Allgemeinen schwach, kränklich und werden selten vollkommen reif.

Wenn im Allgemeinen zu grosse Jugend bei der Begattung eher den Mann als das Weib zu Grunde richtet, so wirkt dafür die zu frühzeitige Begattung von Seiten des Weibes mehr unmittelbar auf die Frucht, welche sie zur Welt bringt.

Wie aber zu frühzeitige Begattungen, wie wir eben gesehen haben, höchst schädlich und gefährlich sind, so sind auf der andern Seite die zu späten Ehen, die wir täglich von bejahrten Individuen schliessen sehen, lächerlich und können unter gewissen Bedingungen schädlich werden. Eben so führen Begattungen zwischen Personen von ungleichem und unverhältnissmässigem Alter gewisse Uebelstände mit sich. Die Fruchtbarkeit des einen Gatten hört auf, wenn sie bei dem andern noch fortdauert. In andern Fällen ist die Unfruchtbarkeit, die bei solchen Ehen gewöhnlich vorkommt, nur relativ. Man hat oft die Erfahrung machen können, dass junge Frauen Jahre lang in den Armen

eines abgelebten Greises lagen, ohne dass etwas anders als sehnsüchtige Wünsche ihnen aus dieser Begattung erwuchsen, während sie bald darauf in der Umarmung eines jüngern und feurigeren Gemals einen längst ersehnten lebenden Zeugen ihrer Liebe bekamen. — Eine andere unangenehme Folge solcher ehelichen Missverhältnisse ist die physische Schwäche der etwa daraus hervorgehenden Sprösslinge. Man hat ferner die Beobachtung gemacht, dass die Haut junger Weiber, welche mit Greisen leben, schlaff und welk und von Flechtenausschlägen behaftet wird.

Was nun die zweite Frage betrifft: Wie oft darf sich der Mensch den Geschlechtsgenuss erlauben, ohne davon Nachtheil für seine Gesundheit zu befürchten? so kann auch diese nicht allgemein beantwortet werden, da sie wieder je nach den individuellen Qualifikationen, nach Race, Alter und Temperament der verschiedenen Menschen verschieden gelöst werden muss. Die Geschichte bewahrte uns mehrere Beispiele auf von Männern, die in diesem Punkte das Ausserordentlichste geleistet haben sollen. Von Herkules wird die Sage erzählt, dass er in einer Nacht fünfzig Mädchen schwängerte, Kaiser Proculus rühmt sich, in vierzehn Tagen an hundert gefangene sarmatische Jungfrauen in Frauen verwandelt zu haben. Phases erzählt, dass ein maurischer Prinz in drei Tagen vierzig Frauen befriedigte, aus denen sein Serail zusammengesetzt war. — Eine Frau bat einst fussfällig den König von Arragonien um Schutz gegen die Hitze ihres Mannes, welcher jede Nacht zehnmal mit ihr den Beischlaf pflog. Der König verbot ihm unter Todesstrafe von nun an öfter als sechsmal täglich seiner Frau beizuwohnen. Ein Bergbewohner in den östlichen Pyrenäen heirathete nacheinander eilf Frauen in dem kurzen Zeitraume von fünfzehn Jahren. Sein Beischlaf war so heftig und häufig, dass alle diese armen Weiber in Folge von schweren Krankheiten der Gebärmutter starben. Die Obrigkeit gestattete ihm das zwölfte Mal nicht mehr zu heirathen.

Doch sind solche und ähnliche Fälle selten. In der Regel müssen durch übermässige Vergeudung des Samens Männer bald zu Grunde gehen. Denn Aerzte und Physiologen aller Zeiten stimmen darin überein, dass der Verlust einer Unze Samenflüssigkeit den Körper mehr schwächt als die Entziehung von vierzig Unzen Blut. Hippokrates sagt, dass der Same des Mannes aus allen Flüssigkeiten des Körpers gebildet und der kostbarste Stoff desselben sei. Wenn der Mensch Samen verliert, so verliert er Lebensgeist. Es kann daher nicht befremden, dass die Vergeudung desselben entnervt, denn der Körper wird dadurch seiner edelsten Flüssigkeit beraubt. Die Natur braucht eine lange Zeit, um im Körper des Mannes

nach einem Beischlafe aufs neue fruchtbaren Samen zu bereiten. In vierundzwanzig Stunden ist wohl in den Samenbläschen wieder eine Flüssigkeit angehäuft, welche neuerdings zum Beischlafe reizen kann, allein damit diese Flüssigkeit zu einem kräftigen und fruchtbaren Samen ausgebildet werde, braucht die Natur wenigstens drei bis vier Tage Zeit.

Pythagoras nennt den Samen die Blume des Blutes; Alkmäon, sein Schüler, hielt den Samen für einen Theil des Gehirns. Epikur hielt den Samen für einen Theil der Seele und des Körpers zugleich und ermahnte seine Schüler, diesen Saft sorgfältig zu Rathe zu halten, um ihres Lebens zu schonen und weder an Seele oder Körper zu leiden.

Aus allem diesen ergibt sich, wie zu allen Zeiten grosse Philosophen und Aerzte den männlichen Samen als das edelste Sekret des Blutes gehalten und vor Verschwendung desselben, als Geist und Körper verderbend, gewarnt haben.

Um aber im Allgemeinen einen Anhaltspunkt zu haben, welches Mass bei Befriedigung des Geschlechtstriebes eingehalten werden soll, so glauben wir, dass der Ausspruch Luther's so ziemlich die richtige Mitte hatte. Er stellte nämlich in dieser Beziehung folgenden Grundsatz auf: »In der Woche zwier, macht des Jahrs hundert und vier, schadet weder mir noch dir.« Noch mehr Geltung hat der von dem berühmten alten Arzte Celsus aufgestellte Grundsatz, er sagt nämlich: »Man muss den Beischlaf nicht zu häufig verlangen, noch auch sich zu sehr vor ihm scheuen. Selten ausgeübt, regt er den Körper an und kräftigt, zu oft, zerstört er ihn. Man muss indess bedenken, dass das zu Häufig sich nicht nach einer Zahl, sondern nach der Beschaffenheit, dem Temperament und dem Alter richtet, und so wird der Beischlaf nicht schädlich sein, wenn ihm weder Ermattung noch Schmerz folgt.«

Dass nun dieser Grundsatz der Mässigkeit in Befriedigung des Geschlechtstriebes auch auf die Frauen anwendbar sei, ist erklärlich, obgleich sich in der Regel das Weib durch den Beischlaf nicht so erschöpft zeigt, da sie dabei viel weniger Kraft verliert als der Mann.

Dass sich die Folgen der Unmässigkeit nicht so rasch zeigen beim Weibe als beim Manne, sieht man zwar täglich, indem der Mann durch öftere Wiederholung des Beischlafes schnell elend wird, während man alle Tage öffentliche Mädchen sehen kann, die beim liederlichsten Leben fett und dick werden. Die Geschichte hat Beispiele von geilen und im Punkte des Geschlechtstriebes ausgearteten weiblichen Individuen eine Unzahl aufbewahrt, welche in Beziehung ihrer zügellosen Ausschweifungen das Höchste leisten konnten, ohne sichtbar davon ergriffen

zu scheinen. Die Römerin Quartilla konnte sich z. B. nicht erinnern, je Jungfrau gewesen zu sein und rühmte sich, täglich dreissigmal des Beischlafes zu bedürfen; Lysisca forderte fünfzig starke Männer heraus, deren Umarmungen sie alle aushalten wollte und auch aushielt; die berüchtigte Cleopatra, welche unter einer Verkleidung sich in die Lupanarien (Bordelle) Roms einschlich, übertraf um fünfundzwanzig Mal die tapfersten Weiber daselbst; Messalina ging in die Bordelle, und hielt in einer Nacht, ohne gesättigt zu werden, die Umarmungen von hundertsechzig Männern aus. Bertrand Rival erzählt, dass ein sittsames und schönes Mädchen in Mästricht zur Zeit der ersten französischen Revolution gezwungen ward, die Nothzucht von achtundzwanzig Husaren auszusteheu. Die einzigen Folgen davon waren eine Reizung der Scheide und einige Aufritzungen, welche in wenigen Tagen heilten. — Der Oberst P. erzählt, dass ein Freudenmädchen, welches von Soldaten auf den Posten gebracht wurde, daselbst alle dreissig Soldaten aushielt, ohne im Geringsten ermüdet zu werden. Unter der Regierung Theodors brachte ein Weib zweiundzwanzig Männer unter die Erde, welche sie mit ihrer unersättlichen Gier zu erschöpfen wusste. Ein Arzt in Paris kannte ein Weib von vierzig Jahren, welche trotz zehnmaligem Beischlafe jeden Tag seit zweiundzwanzig Jahren sich ziemlich wohl erhalten hatte.

Es kommt überhaupt häufig vor, dass sich Frauen über ihre Männer beklagen, dass sie von ihnen nicht befriedigt werden, während nur selten Männer genöthigt sein werden, eine solche Klage gegen ihre Frauen zu führen.

Doch sind alle diese Fälle nur als Ausnahmen von der Regel zu betrachten, und ein solches ausschweifendes Leben führt endlich auch eine Reihe von Störungen herbei, die zuletzt das Leben gefährden. Der beständige Reiz der Geschlechtstheile erschlafft zuletzt den Mastdarm so, dass er seine ganze Kontraktilität verliert; ein nicht zu hemmender Durchfall entsteht und der gemissbrauchte Körper geht zu Grunde. Uebermässiger Genuss der Geschlechtsfreuden hindert beim Weibe die Schwängerung, und bringt Krankheiten der Gebärmutter hervor.

Wir haben nun nur noch über die sogenannten Aphrodisiaca zu sprechen, und überhaupt zu erörtern, was von denselben zu halten ist, welcher Massstab an ihnen angelegt werden muss, welche unbeschadet der Gesundheit in Anwendung gezogen werden können, und welche bei ihrem Gebrauche mit nachtheiligen Folgen verknüpft sind. Wir können dieses Thema um so weniger übergehen, als besonders in diesem Punkte trotz mannigfach entlarvter Charlatanerien sich noch

immer so viele Menschen täuschen lassen; trotz vieler bereits angerichteter Unglücksfälle durch solche Mittel noch immer Menschen genug sich finden, die sich dadurch nicht abschrecken lassen.

Wir beginnen nun zuerst mit den der Gesundheit nicht schädlichen, den Geschlechtstrieb anregenden Mitteln, worunter vor Allem die Gesellschaft einer liebenswürdigen Frau und die gleichzeitige zweckmässige Anwendung der Magnetelektricität obenan stehen. Wen nicht die Nähe eines reizenden Weibes begeistert, die induzirten Ströme des Elektro-Magnetismus nicht die Nerventhätigkeit in Anregung bringen, dessen abgestumpften Geist werden auch Gewürze, Pillen und Tränkchen nicht aufzuwecken im Stande sein, oder höchstens nur eine momentane, für den Organismus aber höchst schädliche Wirkung hervorbringen. Mit dem Gebrauche dieser beiden Mittel ist noch Lektüre von Romanen, welche die Verhältnisse der sinnlichen Liebe lebendig schildern, erotischer Gedichte, das Anschauen wollüstiger Gemälde zu verbinden. Ueber die Anwendung der Magnet-Elektricität werden wir am Schlusse des Kapitels über »Impotenz« ausführlicher sprechen. Wir erwähnen nur noch einiger diätetischen Mittel aus dem Pflanzenreiche, denen man schon seit langer Zeit aphrodisiakische Kräfte zuschrieb. Besonders gilt diess von den kryptogamischen Gewächsen oder den sogenannten Akotyledonen der neueren Botaniker. Die Gourmands wissen daher recht gut, dass sie ihre Trüffelpasteten, Ragouts und Champignons nicht bloss des Gaumenkitzels wegen essen.

Linné bemerkt, dass eine Gattung der Orchideen (ein Pflanzengeschlecht, dem schon Dioscorides wegen seiner reizenden Kraft eine Lobrede sang) die Stiere in Dalecarlien sehr eifrig zum Fortpflanzungsgeschäfte mache. Ausser diesen schreibt man auch dem Genusse von Fischen, Austern, Krebsen, Eiern, Sellerie- und Petersilienwurzel, Spargel, Senf, der Vanille, der Milch, Feigen u. dgl. m. eine die Geschlechtslust steigernde Wirkung zu.

Die Orientalen verschaffen sich durch den starken Gebrauch des Opiums physische Genüsse, dessen Gebrauch wir aber unsern Lesern eben so wenig anrathen, als jenen einiger Engländer, die sich aus Wollustkitzel auf eine kurze Zeit aufhängen lassen, weil durch diese Operation eine angenehme Geschlechtsaufregung entstehen soll. Freilich darf das Abschneiden nicht vergessen werden und man hat Beispiele, dass solche Wollüstlinge ihre böse Lust mit dem Leben büssten.

Fast alle Nationen und besonders die Orientalen haben ihre besonderen Aphrodisiaca, ein Beweis, dass überall gleich hoch die Sin-

nenlust in Ehren gehalten wird. Wir wiederholen es aber nochmals, dass alle derartige Mittel höchst nachtheilig und zerstörend auf den Organismus einwirken. Der Bangi der Indianer und der Maslac der Türken sollen aus den Theilen einer Hanfpflanze bestehen. Wenn die Indianer sich wollüstige Träume verschaffen wollen, so vermischen sie vor dem Schlafengehen ihren Bangi mit Arecanüssen, Ambra und Moschus zusammen. Die Chinesen gebrauchen, um ihren Geschlechtstrieb anzureizen, eine Wurzel, welche theurer bezahlt wird als Silber und die bei ihnen Ginseng genannt wird. Neuerlichst wurde der Ginsengwein hier eingeführt, es ist aber zweifelhaft, ob derselbe wirklich aus der in China gebräuchlichen Wurzel bereitet wird, da von seinen Wirkungen bisher noch wenig Aufhebens gemacht wurde. Ausserdem gebrauchen die Chinesen zu diesem Zwecke eine Molluske, Holothuria, in Frankreich Biches de mer genannt, welche besonders in den Karolinen und andern Inseln der Südsee gefunden wird. Diese Molluske wird getrocknet und geräuchert, den Chinesen zugeführt und gleichfalls sehr theuer bezahlt.

Das Thierreich liefert ausser dieser Molluske und den bereits erwähnten Reizmitteln Ambra und Moschus noch mannigfaltige Aphrodisiaca, welche wohl im Stande sind, momentan eine wollüstige Erregung hervorzurufen, aber dafür unbedingt dem Organismus höchst gefährlich sind, ja in gar nicht seltenen Fällen selbst tödtlich wirken. Es gilt diess namentlich von den in Frankreich und Italien noch jetzt im Gebrauche stehenden Pastillen, welche unter dem Namen Diablotins verkauft werden, und als Hauptbestandtheil Kantharіden (spanische Fliegen) in sich enthalten. Schon die Bezeichnung dieser Pastillen verräth den teuflischen Ursprung, der seine böse Kraft auch durch den Gebrauch äussert, den die Sinnlichkeit jener Völker von diesen Bonbons macht.

Denn nicht nur dass abgelebte Wüstlinge sich ihrer bedienen, um längst verloschene Flammen wo möglich noch einmal anzufachen, suchen sie vielmehr solche teuflische Bonbons der keuschen Unschuld in die Hände zu spielen, die das süsse Gift eben in ihrer Unschuld hinnimmt, um bald in die sicheren Netze ihres teuflischen Verführers zu fallen.

Das eigentliche Stammland der Diablotins scheint wahrscheinlich Italien zu sein, denn die berüchtigte Katharina von Medicis hat dieselben an dem Hofe Heinrichs III. und Karls IX. zuerst eingeführt und gebraucht. Die Bonbons, welche der famöse Herzog von Richelieu in seinen letzten Tagen brauchte, und die am Hofe Ludwigs XV. in Paris Mode wurden, scheinen gleichfalls ihre

Wirkung den Kanthariden verdankt zu haben. Aber auch schon in früherer Zeit kannte man die Eigenschaften dieses Insektes. Der frühe Tod des berühmten römischen Dichters Lukrez wird von allen seinen Biographen einem Reizmittel zugeschrieben, welches er von der Hand seiner geliebten und verliebten Lucilia erhielt. Der berühmte Ambrosius Paré, einer der grössten Aerzte, erzählt von einem Weibe, das seinem Geliebten ein mit spanischem Fliegenpulver bestreutes Lieblingsgericht vorsetzte, worauf dieser einen tödtlichen Blutsturz bekam. — Derselbe Schriftsteller erzählt auch den Fall, dass ein bejahrter Geistlicher, der auch noch einmal der Venus opfern wollte, eine nur kleine Portion Kanthariden einnahm und darauf an einem Blutsturz starb. — Folgende traurige Geschichte mag als Beleg für die schädliche Wirkung dieses Mittels dienen: Ein leichtsinniger, wollüstiger, junger Mann erdachte sich, dass es einen wunderherrlichen Spass abgeben würde, wenn er einen alten Hausknecht und eine alte Magd des Hauses in sinnliche Umarmung vereinigen könnte. Zu diesem Zwecke suchte er sich etwas spanische Fliegentinktur zu verschaffen, die er beiden Leuten beizubringen wusste. Allerdings gab es noch diesen Abend einen teuflischen Spass im Hause, denn beide Subjekte geriethen in solches wild-fanatisches Entzücken, in eine solche exaltirte Stimmung, dass höchst lebensgefährliche Blutflüsse bei Beiden entstanden, woran das Weib sehr lange zu leiden hatte.

Aehnliche nachtheilige und höchst gefährliche Wirkungen haben auch die narkotischen Pflanzengifte, worunter nebst dem Opium vorzugsweise der Samen des gemeinen Stechapfels es ist, mit dem häufig solcher Missbrauch getrieben wird. So erzählt Boerhave folgende Geschichte: Ein verliebter Alter hatte ein wohlgebildetes Mädchen durch Geschenke und Schmeicheleien auf seine Seite gebracht. Um sich ihrer Gunst zu versichern und ihre Reize entwickeln zu helfen, brachte er ihr ein Pulver des Stechapfel-Samens nach einer grossen Mahlzeit in einer Tasse Kaffeh heimlich bei. Die Geliebte wurde davon berauscht, ihre Augen funkelten Liebe, das Gesicht wurde mit einer vielversprechenden Röthe überzogen, sie sang anakreontische Lieder, wurde schmachtend und empfand einen ausschweifenden Trieb zur Unzucht, entblösste sich, stammelte Begierde, blickte mit festem Auge auf ihren grauen Adonis, endlich zitterte das schmelzende Mädchen, knirschte und bekam Krämpfe. Der verliebte Alte holte in der Angst den Arzt, welcher durch zweckmässige Gegenmittel sie wieder herstellte. Sie war sich von der Tasse Kaffeh an, der ganzen Scene nicht bewusst.

Die sogenannten Liebestränke, Philtra, spielten bei den Alten eine ziemlich bedeutende Rolle. Es wurden solche Mittel und Zubereitungen mit diesem Namen belegt, durch welche man in Jemand Liebe zu erregen oder auch zerstören und verlöschen zu können glaubte. Aber selbst in der neuesten Zeit konnte der Aberglaube nicht ausgerottet werden, dass es gewisse geheime Wege gäbe, die Zuneigung eines Menschen zu fesseln und zu erhöhen. Besonders glaubt im abergläubischen Italien das Volk noch ganz ernsthaft an die Kraft solcher Liebestränke. Der geistvolle, aber etwas abergläubische Reisebeschreiber Wilhelm Müller erzählt hierüber Folgendes:

»Der Sammelplatz der römischen Hexen, deren es unter den jungen und alten Weibern eine grosse Menge gibt, ist das antike Forum, das jetzige Campo Vaccino. Dort halten sie ihre nächtlichen Zusammenkünfte, die grösste und festlichste in der Johannisnacht, zu der sie alle in schwarzer Katzengestalt mit feurigen Augen erscheinen. Diese Verwandlung bewirken sie durch eine geheimnissvolle Salbe, deren Hauptbestandtheil Pimpinellwurzel sein soll, und mit der sie sich den ganzen Leib einreiben. Wer denkt hiebei nicht an die Thessalischen Zauberinnen? Die Hexen brauen Tränke, welche Liebe oder Hass erregen, beschwören Abwesende durch Zauberformeln und machen Wetter. — Die Philtra sind in Neapel zu Hause. Ich habe in einem kurzen Aufenthalte mehrere hinschwindende Jünglinge gesehen, von denen die allgemeine Stadtsage behauptete, sie hätten Liebestränke genossen. Man ist daher sehr behutsam mit dem Verschenken von Haaren, weil man glaubt, dass sich der Liebeszauber leicht an sie knüpfen lasse. In Rom soll man sicherer sein. Doch vermeidet man im Carneval, die von den Masken zugeworfenen Confetti in den Mund zu nehmen und warnt wohl unwissende Fremde davor. Daher hört man zuweilen von weiblichen Masken den Scherz: »Mangiate, mangiate i confetti. Non siete tanto bello, per aver paura d'una fattura.« (Essen Sie nur das Konfekt; Sie sind nicht schön genug, um sich vor einer Hexerei fürchten zu dürfen!)«

Obgleich nun die meisten dieser Mittel auf eine höchst schädliche und nachtheilige Art wirksam sind, indem sie narkotische oder scharf reizende Kräfte haben, dadurch das Opfer einschläfern oder dessen Zeugungsorgane in überspannte Aufregung bringen, und dann allerdings dem schändlichen Verführer eine Macht gönnen, die er ohne sie nicht haben würde, so gibt es doch allerdings gewisse Naturkräfte, welche die physische Liebe anregen können. Wir können diese Erfahrungen schon an den Thieren machen. Wir wissen, dass Katzen durch die Nepeta cataria L., Katzenkraut, durch Baldrian- oder Schlangenwurzel

u. s. w. sehr zum Geschlechtstrieb aufgereizt werden. Vögel, denen man Foenugraecum, Buchweizen u. a. Samen zu fressen gibt, werden liebeshitzig und sogar Karpfen werden aufgeregt, wenn ihre Hintertheile mit Moschus eingerieben werden.

Bekannt ist es, dass die Ausdünstungen der Geschlechtstheile bei den Hausthieren eine wichtige Rolle bei dem Begattungsgeschäft derselben spielen. Die Alten glaubten daher, dass das, was auf Thiere einen so mächtigen Eindruck ausübe, auch bei Menschen von grosser Wirksamkeit sein müsse und so bekam besonders der sogenannte Hippomanes, der Schleim, den die weiblichen Organe der Stute absondern, eine grosse Wichtigkeit bei ihnen. Mehrere ähnliche Sekrete bei Thieren scheinen gleichfalls das Begattungsgeschäft rege zu erhalten, so z. B. das Bibergeil, der Ambra, Zibeth, Moschus. Die Aerzte alter Zeit haben auch alle diese Substanzen in ihre Liebestränke gemischt, ja noch viel ekelhaftere Dinge, unter denen ähnliche menschliche Sekretionen die absurdesten waren.

Krankheiten, welche durch künstlich oder natürlich exaltirten Geschlechtstrieb entstehen.

I. Satyriasis.

Die Satyriasis ist eine nur den Männern zukommende Krankheit, welche in unserem Klima weit seltener vorkommt, als die unter ähnlichen Erscheinungen auftretende Krankheit bei Frauen, welche man mit dem Namen »Mutterwuth, Nymphomanie« belegt hat.

Dieses seltenere Auftreten der Krankheit bei Männern hat seinen natürlichen Grund darin, dass der Mann weniger von seinen Geschlechtstheilen beherrscht wird als das Weib, überhaupt weniger reizbar ist und weniger eingeschränkt in seinen Handlungen, viel häufiger seine Triebe befriedigt, ein mehr thätiges Leben führt, mehr und schwerer arbeitet, während das Weib, besonders in den höheren Ständen, fast nur lebt, um zu fühlen und sich Eindrücken aller Art ruhig hinzugeben.

Die Erscheinungen dieser Krankheit kündigen sich durch andauernde Erektion des Gliedes, übermässigen, nicht zu befriedigenden Drang nach Genüssen der Sinnenliebe und selbst durch erotischen Wahnsinn an. Gewöhnlich gehen dem eigentlichen Ausbruche der Satyriasis leicht vorübergehende, häufige, bald freiwillig, bald auf den Anblick von Weibern entstehende Erektionen voran. Die Einbildungskraft wird unaufhörlich durch schlüpfrige Bilder beunruhigt, der Schlaf durch wollüstige Träume und häufige Pollutionen gestört; die Begierde zur

Befriedigung des Geschlechtstriebes nimmt immer mehr zu und wird auf alle mögliche Weise, ohne Wahl und Geschmack befriedigt. Ein hitziges Fieber überfällt den Kranken, das Gesicht wird feurig geröthet, die glänzenden Augen treten weit hervor, der Mund schäumt, der Kranke klagt über brennenden Durst, delirirt in den scheusslichsten und lascivesten Gegenständen, man ist nicht im Stande seinen unaufhörlichen wüthenden Drang zur Ausübung unnatürlicher Geschlechtsbefriedigung zu unterdrücken. Wird nicht schleunig eine energische Kur eingeleitet, so entzünden sich die Geschlechtsorgane, werden brandig und der Tod beschliesst das schauderhafte Leiden.

Die Ursachen dieser furchtbaren Krankheit sind zu grosser Missbrauch der Geschlechtsgenüsse, Ausschweifungen, übermässige Selbstbefleckung, der Gebrauch der Aphrodisiaca, ganz vorzüglich der spanischen Fliegen, zu häufiges Lesen schlüpfriger erotischer Bücher, Alles, was mittelbar oder unmittelbar die Sensibilität der Geschlechtstheile übermässig aufregt, daher auch andauernde Reize der Haut, durch hartnäckige Hautausschläge, Geisselungen u. s. w.; ferner auch ein allzu hitziges Temperament und eine zu weit getriebene unnatürliche Enthaltsamkeit im Punkte der Geschlechtsbefriedigung. In letzterer Beziehung hat die Geschichte einige merkwürdige Daten von Satyriasis aufbewahrt, unter denen vorzüglich die Geschichte des Pfarrers Blanchet, von ihm selbst erzählt, mannigfaches Interesse bietet. Mit festem Willen, sich der Enthaltsamkeit widmend, suchte er frühzeitig gegen die Anfechtungen des Geschlechtstriebes anzukämpfen und das weibliche Geschlecht zu fliehen. Doch von kräftiger und starker Konstitution wurde er in seinem 32. Jahre von der erwähnten Krankheit mit einer solchen Wuth befallen, dass er dem Wahnsinne nahe kam. Nur die Befriedigung des Geschlechtstriebes nebst einer angemessenen Behandlung konnte ihn wieder der Gesellschaft zurückgeben.

Bei Behandlung dieser Krankheit hat man nebst Verabreichung der passenden inneren Heilmittel zugleich für ein kühles Verhalten Sorge zu tragen und physisch auf den Geist des Patienten einzuwirken. Es wird daher die Anwendung der homöopathischen Heilmittel sehr zweckmässig dadurch unterstützt, dass man den Kranken schonend seiner gesteigerten Einbildungskraft entrücke, ihn zweckmässig und anhaltend beschäftige, was theils durch körperliche anstrengende Arbeit, theils durch Denkübungen mehr mechanischer Art am besten geschehen kann. Ausserdem sind kalte Bäder, Douchebäder, Waschungen der Genitalien mit kaltem Wasser mehrere Male des Tages, mässige und mehr kühlende Nahrung, eben solche Getränke

und ein mehr hartes Lager auf Matratzen mit Vermeidung eines jeden Federbettes anzuordnen.

Von den innerlich zu gebenden Mitteln hat man je nach den begleitenden Symptomen mit besonderer Rücksicht auf die Stimmung des Geistes und Gemüthes unter folgenden die Wahl zu treffen:

Agaricus, Agnus castus, Anacardium, Antim. crud., Arnica, Asa foetida, Asparag., Aurum, Baryt. carbon., Calcar carbon., Camphora, Cannabis, Cantharid., Causticum, Chin. mur., Crocus, Digitalis, Ginseng, Graphyt, Ignat., Kali carbon., Moschus, Nitr. acid., Phosphor, Stramon.

II. Nymphomanie, Mutterwuth.

Dieselben Ursachen, welche beim Manne die Satyriasis hervorbringen, rufen beim Weibe und zwar weit häufiger die Mutterwuth hervor. Man bezeichnet auch diese Krankheit mit dem Namen Liebeswuth, Mannstollheit, Erotomanie und Andromanie. Onanie, heftige Geschlechtsreizungen, Ausschweifungen im Genusse der Liebe, Verirrungen des Geschlechtstriebes sind die häufigsten Ursachen dieses an sich furchtbaren Leidens, welches bei vernachlässigter ärztlicher Behandlung meist in das Irrenhaus führt. Es kündigt sich diese Krankheit gewöhnlich durch furchtbar heftigen Drang zu Geschlechtsgenüssen an. Frauen, welche das Unglück haben, mit diesem Uebel behaftet zu sein, vergessen alles Gefühles von Scham, so dass solche Kranke die schauderhaftesten, ekelerregendsten Nuditäten treiben und ohne Erröthen und Rückhalt die obscönsten Reden ausstossen.

Zumeist sind es die Entwicklungsjahre des weiblichen Geschlechts, welche zu dieser Krankheit prädisponiren. Bezüglich der Körperkonstitution sind vorzüglich diejenigen Frauen dazu geeignet, bei denen das Nervensystem besonders ausgebildet und prävalirend erscheint; ferner sanguinisch kräftige Frauen mit starkem Haarwuchs, dunkel gefärbten Haaren, dunkeln, lebendigen Augen, einer beweglichen, ausdrucksvollen Physiognomie, bei denen die Geschlechtsattribute sehr stark ausgedrückt sind, also ein fester, schön entwickelter Busen, gut gezeichnete Hüften, starke untere Extremitäten, ein hoher Wuchs, besonders entwickelte Zeugungsorgane, sehr grosse hervorragende Klitoris u. s. w. Oft fehlen aber alle diese Eigenschaften und es bricht dennoch die Nymphomanie aus. In solchen Fällen pflegt irgend ein Ausschlag in der Nähe der Geschlechtstheile, Würmer, nament-

lich Askariden, welche häufig in den Geschlechtstheilen selbst ihren Sitz haben, die Ursache dieser Krankheit zu sein.

Hat das Geschlechtsfeuer bei Nymphomanen den höchsten Grad erreicht, so sind die Erscheinungen, welche sich dabei kundgeben, furchtbar. Dergleichen Weiber überfallen jeden männlichen Gegenstand, der ihnen in den Weg tritt, bitten und flehen und reizen ihn durch die schamlosesten Reden und Handlungen, ihre glühende Flamme zu löschen. Niemals gesättigt, bringt jede neue Befriedigung neue Lust hervor. Gelingt es ihnen nicht, Männer zur Löschung ihres nie zu tilgenden Sinnenbrandes zu bekommen, so nehmen sie oft zu den scheusslichsten Hilfsmitteln ihre Zuflucht, welche niederzuschreiben die Feder sich sträubt.

Die Behandlung auch dieser Krankheit erfordert eine besondere diätetische und psychische Berücksichtigung. Namentlich ist fleissige Bewegung, Beschäftigung, Arbeit, Reisen, kaltes Baden, kalte Douche, Vermeidung des Stubensitzens und zu langen Schlafens, ein hartes und kühles Lager und eine durchaus reizlose, einfache und kühlende Nahrung zu empfehlen. Dabei hat man psychisch auf die Vernunft der Kranken einzuwirken. Von inneren Mitteln hat sich vorzüglich Platina hilfreich erwiesen. Doch hat man immer die mit dem abnorm erhöhten Geschlechtstriebe zusammenhängenden Symptome genau zu erforschen. Haben die Patienten gläsere Augen, übermässige Röthe des Gesichts, so werden Belladonna, Conium an ihrem Platze sein. Ausserdem wird auch in manchen Fällen von Aconit., Arsen. alb., Cantharid., Ferrum, Hyoscyam., Ignatia, Phosphor, Pulsatilla, Sabina, Sepia, Silicea, Stramonium, Sulphur und Veratrum alb. etwas zu erwarten sein.

III. Die unfreiwilligen Samenverluste, Spermatorrhoe, Pollutionen.

Der unwillkürliche Samenfluss ist eine der häufigsten, hartnäckigsten und unglücklichsten Folgekrankheiten der Ausschweifungen in der Geschlechtssphäre und ganz vorzüglich ein treuer Begleiter der längere Zeit bereits getriebenen Onanie. Dieses Uebel, ausschliesslich dem Manne zukommend, vergiftet im wahren Sinne des Wortes jede Lebensfreude des Mannes und treibt nicht selten zu Wahnsinn und Selbstmord. Leider kommt diese Krankheit jetzt sehr häufig vor und es werden die Erscheinungen, die sie nach sich zieht, nur zu oft von Kranken und Aerzten auf ein ursprüngliches Erkranken der Haupttheile des Nervensystems, vorzüglich des Rückenmarks geschoben, obgleich dieses nur konsekutiv in Mitleidenschaft gezogen

wird. Doch machen, Dank den Fortschritten der Wissenschaft, ein gutes Mikroskop und eine genaue Untersuchung des Harnes die Erkenntniss des Uebels leicht; so wie man auch anderseits eine sichere Heilung versprechen kann, wenn nur der Kranke vernünftig genug ist und so viel Willenskraft besitzt, den strengen ärztlichen Vorschriften zu gehorchen.

Die Spermatorrhoe ist die häufigste Quelle der Impotenz und männlichen Unfruchtbarkeit, was schon Hippokrates sehr treffend in den Worten bezeichnet hat: »Das Uebel kommt häufig bei Neuvermälten und bei Ausschweifungen in der Liebe vor; es entsteht kein Fieber, der Appetit erhält sich, aber Kräfte und Fleisch nehmen ab. Fragt man die Kranken, so erhält man zur Antwort, es sei als ob Ameisen vom Kopfe bis zur Wirbelsäule herabkröchen. Beim Harnlassen und bei der Stuhlentleerung verlieren sie viel Samenflüssigkeit; sie werden des Zeugungsvermögens verlustig, verlieren Samen während des Schlafes, mögen sie nun von schlüpfrigen Träumen oder nicht heimgesucht werden; sie verlieren Samen beim Reiten, beim Gehen. Endlich entstehen Beschwerden beim Athmen, die Kranken fallen in einen hohen Grad von Schwäche, bekommen ein Gefühl von Schwere im Kopfe und Ohrensausen. Tritt dann Fieber ein, so sterben die Kranken an Auszehrung u. s. w.«

Man sieht wie trefflich der Vater der Heilkunde schon vor 3000 Jahren diese Krankheit zeichnete. — Die Samenflüssigkeit kann auf dreifache Art verloren gehen:

1. Bei der Stuhlentleerung, zu Ende des Harnabflusses, bei schnellen Bewegungen, beim Umgange mit dem weiblichen Geschlechte, beim Lesen schlüpfriger Gedichte und Romane.

2. Bei der Nacht in Folge schlüpfriger Träume, zuweilen ohne weitere Empfindungen, sehr oft erst gegen Morgen, wenn Blase und Mastdarm angefüllt sind; in höheren Graden der Krankheit geht der Same beim Liegen auf dem Rücken, beim Einschlafen auf dem Sopha ab. Meistentheils erwachen die Kranken beim Abgang der Samenflüssigkeit, in andern Fällen merken sie den Verlust erst an den Flecken in der Wäsche.

3 Die Samenflüssigkeit ist dem Urine beigemischt, das Glied wird hiebei nicht steif, auch treten keine besonderen Wollustempfindungen auf. Dieser Zustand kann vorzugweise mit dem Namen Spermatorrhoe, Samenfluss, bezeichnet werden. Es ist derselbe gefährlicher wie die anderen, weil die davon Befallenen oft lange Zeit nichts merken und erst bei den auffallenden Folgen die Hilfe des Arztes in Anspruch nehmen. In manchen Fällen treten zwei, oder gar

auch alle drei dieser verschiedenen Arten des Samenverlustes zugleich bei einem und demselben Individuum auf; doch in der Regel erscheint nur eine Art für sich, so zwar, dass ein Kranker den Samen mit dem Urin verlieren kann, ohne je Pollutionen gehabt zu haben, Andere verlieren ihn nur bei Anstrengungen u. s. w. und ihr Urin ist frei von Samen. Doch ist bei allen drei Arten, mögen sie einzeln oder vereint in einem Individuum vorkommen, der Einfluss auf den Gesammtorganismus ein ganz gleicher.

Obgleich nun zumeist die oben erwähnten Ausschweifungen in geschlechtlicher Beziehung die Ursachen dieses Uebels sind, so gibt es auch noch deren andere und es ist bei der Wichtigkeit dieser Krankheit um so nothwendiger, noch einmal speziell diese Ursachen zu beleuchten, weil gerade ihre Aufsuchung am ehesten die Behandlung und Heilung des Kranken erleichtert.

Die Ursachen zur Entstehung des Samenflusses sind daher sehr zahlreich; oft sind es mehrere in jedem einzelnen Falle, welche vereint einwirken, und dann ist es auch sehr schwer, zu ermitteln, welcher derselben der Haupteinfluss auf den Organismus einzuräumen ist. Die Wirkungen der Ursachen, welche diese Krankheit erzeugen, können auf zwei Hauptkathegorien zurückgeführt werden und zwar können sie erstens auf eine Reizung des untern Theiles des Rückenmarkes und zweitens auf eine Reizung und schleichende Entzündung der Ausspritzungskanäle und Samenbläschen beruhen. Gehen wir nun auf die einzelnen Ursachen speziell ein, so sind es folgende, welche zur Entstehung der Krankheit ihr Kontingent liefern.

1. Tripper, vorzüglich wenn sie in den chronischen Zustand übergegangen sind. Er hat dann gewöhnlich seinen Sitz in dem hintern Theile der Harnröhre, da wo die Samengänge ausmünden. Daher ist es nothwendig, auch leichte Formen dieses Uebels so bald als möglich zu beseitigen.

2. Reizende Einspritzungen in die Harnröhre. Der Missbrauch dieses Mittels ist sehr häufig von nachtheiligen Folgen begleitet, indem sie die Verbreitung der Schleimhautentzündung auf die tieferen Theile der Harnröhre begünstigen, entweder durch ihre unzeitige Anwendung oder fehlerhafte Zusammensetzung der Einspritzung selbst.

3. Strikturen der Harnröhre. Hinter der Verengerung der Harnröhre erweitert sich gewöhnlich der Kanal, die Schleimhaut wird hier durch den angesammelten Urin gereizt, sondert mehr Schleim ab und die Entzündung ergreift gewöhnlich auch tiefere Theile. Von besonderer Bedeutung ist es aber, dass bei den Anstrengungen während

des Harnlassens die Mündungen der Samenkanäle leiden, erschlaffen und dadurch den unfreiwilligen Samenabfluss begünstigen.

4. Krankhafte Zustände am Mastdarme, als hartnäckige Verstopfung, Hämorrhoiden, abnorme schmerzhafte Fisteln am After, Geschwülste, Diarrhoen. Einzelne dieser Zufälle wirken mechanisch in Folge der Anstrengungen, die sie bedingen, andere durch fortgesetzte Reizung auf die Samenbläschen, wie die Hämorrhoiden.

5. Onanie. Wir haben schon oben ausführlicher über diese schädliche Gewohnheit gesprochen, welche unstreitig die meisten Fälle dieser Krankheit liefert. Es bedingt nämlich diese traurige Gewohnheit eine Reizung der Geschlechtstheile, häufigen und stärkeren Blutzufluss zu denselben, wodurch schon allein öfterer Samenabfluss eintreten kann. Nach längerer Dauer dieser Reizung entsteht endlich eine Schwächung der inneren Geschlechtstheile, eine Erschlaffung, die vorzüglich die Enden der Ausführungsgänge der Samenbläschen betrifft und damit ein leichterer Austritt der Samenflüssigkeit.

6. Geschlechtliche Ausschweifungen. Diese haben eine dreifache nachtheilige Wirkung. Erstens durch vermehrte Absonderung des Samens, in Folge der häufigen Aufregung des Geschlechtstriebes; zweitens durch Erschlaffung des ganzen Körpers und vorzüglich der Geschlechtstheile; drittens durch die Ausbildung einer Reizung, selbst einer schleichenden Entzündung der Samenbläschen und Ausspritzungsgänge derselben, welches man an der übereilten Entleerung des Samens und an der schmerzhaften Empfindung bei der letzteren merken kann. Gewöhnlich ist dabei Wollustempfindung und Schmerz so innig verknüpft, dass die Kranken nicht sagen können, welches von beiden eigentlich vorherrscht. Die nachtheilige Wirkung wird noch verstärkt, wenn die Betroffenen die üble Gewohnheit haben, den Samen zurückzuhalten, entweder um die Wollustgefühle zu steigern und zu verlängern, oder aus irgend einer andern Absicht. Dadurch müssen die Samenbläschen und Ausspritzungsgänge ausgedehnt werden, und die letzteren müssen an ihren Enden ihre Elasticität und Tonus verlieren.

7. Häufige Aufregung des Geschlechtstriebes ohne Befriedigung desselben auf natürliche Weise, entweder durch schlüpfrige Lektüre, oder durch zärtlichen Umgang mit Frauen, wobei wohl vielerlei, nur nicht der Beischlaf erlaubt ist. In Folge der Aufregung erhalten die Geschlechtstheile einen starken Blutandrang, die Ruthe schwillt an, wird steif und diese Aufregung dauert meist viel länger als beim Beischlafe; aus der Harnröhre geht eine klebrige, durchscheinende Flüssigkeit ab, nämlich das Ab-

sonderungsprodukt der Vorsteherdrüse, oder wirkliche Samenflüssigkeit, wie beim Beischlafe; dabei tritt ein Gefühl wie heftige Pulsschläge am Mittelfleische auf, das Gesicht röthet sich, das Herz schlägt stärker und bei öfterer Wiederholung solcher unnützer Stunden findet sich ein Gefühl von Ameisenlaufen, flüchtigen Stichen im Rücken ein. Die unmittelbare Folge ist eine Erschlaffung der Samenbehälter und der Enden ihrer Ausführungsgänge, die eine ähnliche, nur schwächere Thätigkeit haben, wie die Schliessmuskeln anderer Ausführungsgänge.

8. Enthaltsamkeit. Im Gegensatze zu den Ausschweifungen trifft es sich auch nicht selten, dass auch in Folge der Enthaltsamkeit unfreiwillige Samenverluste entstehen können. Zwar hat bei manchen Personen diese Art von Tugend kein Verdienst, weil sie eben den Stachel des Vergnügens nicht fühlen; denn es gibt keine Tugend, wo keine Versuchung, keine Hindernisse vorhanden sind. Andere Männer sind enthaltsam, weil sie heilige Schwüre, Gelübde halten wollen, freilich nur auf Kosten ihrer Gesundheit durch Samenverluste. Denn bei einem erwachsenen jungen Menschen sondern die Hoden, zumal bei guter Kost, beständig Samen ab; diese Flüssigkeit muss nach natürlichen Gesetzen von Zeit zu Zeit entleert werden, je nach der Menge der Absonderung und nach dem Kräftezustande des Individuums. Kann dieses nicht auf dem natürlichen Wege des Beischlafes geschehen und entsteht eine Ansammlung der Samenflüssigkeit in den Samenbehältern, so entledigt sich die Natur des Ueberflusses durch nächtlichen Samenabgang, der um so öfter stattfindet, je thätiger die Absonderung ist. So lange sich dieser unfreiwillige Abgang in Schranken hält, ist er für den Organismus nur heilsam und erleichtert gleichsam den Mann. Aber nicht selten führt die Nichtbefriedigung des Geschlechtstriebes zu häufigen täglichen und nächtlichen Samenverlusten, besonders wenn das Individuum vor seiner Enthaltsamkeit die Freuden der Liebe schon genossen hatte.

9. Krankheiten des kleinen Gehirns und des Rückenmarks. Die Physiologie hat die Thatsache festgestellt, dass das kleine Gehirn und verlängerte Mark in Beziehung zu den Sexualorganen stehe. Man hat die Beobachtung gemacht, dass die Desorganisation des kleinen Gehirns auf die geschlechtlichen Funktionen einen hemmenden Einfluss nehme, ja man hat sogar in Folge der Entartung und Erkrankung des kleinen Gehirns atrophisches Absterben der Geschlechtstheile wahrgenommen. Schon Gall hat darauf aufmerksam gemacht, dass das kleine Gehirn der Sitz des Geschlechtstriebes sei. In seiner Schädellehre finden sich Beispiele genug ver-

zeichnet, dass gewisse Krankheitszustände des Gehirnes, wie Entzündung, Geschwülste, die Folgen von einem Schlage oder Falle, eine starke Aufregung des Geschlechtstriebes und Samenverluste zur Begleitung hatten.

Noch häufiger aber manche Krankheiten des Rückenmarkes, wobei der Samenfluss ein wichtiges Symptom abgibt, weil dadurch die Kranken nur um so mehr geschwächt werden. Die Geschlechtswerkzeuge entbehren bei jenen Krankheiten des normalen Nerveneinflusses, den sie zur gehörigen Ausübung ihrer Thätigkeiten nöthig haben. Oft wird die Samenflüssigkeit zu reichlich, aber nicht gehörig verarbeitet, abgesondert; sie taugt nicht zur Befruchtung, es entsteht Erweiterung der Samenbehälter und Erschlaffung der Ausführungsgänge, ähnlich wie am Schliessmuskel der Blase; die Hoden hängen schlaff herab, es entstehen flüchtige Stiche im Samenstrange, das Glied wird ungenügend oder gar nicht mehr steif und die unvermeidliche Folge davon ist Impotenz, Unfruchtbarkeit, Rückendarre u. dgl., von denen im weiteren Verlaufe dieses Werkes ausführlicher gesprochen werden wird.

10. Eine zu lange Vorhaut und dadurch bedingte Phymose kann gleichfalls die Veranlassung zu unfreiwilligem Samenabgange werden, weil sich hiebei oft eine Entzündung der Eicheloberfläche, Empfindlichkeit derselben und Anhäufung von Smegma dem Sekrete der reichlich dort vorhandenen Talgdrüsen vorfindet. Diese Empfindung pflanzt sich von der Eichel auf die inneren Geschlechtstheile fort und gibt dadurch häufig Veranlassung zu Pollutionen. Doch wird der aus dieser Ursache entstandene unfreiwillige Samenabgang am leichtesten und mit geringen Mitteln zu heben sein.

11. In gar nicht seltenen Fällen pflanzt sich der unfreiwillige Samenverlust auch durch Erblichkeit von Vater auf Sohn fort. Es wurden bereits viele Fälle beobachtet, in welchen Söhne eines an Samenfluss leidenden Vaters wiederum an diesem Uebel litten.

12. Man schreibt auch dem Missbrauche von Thee und Kaffeh die nachtheilige Wirkung zu, dass Samenflüsse darauf entstehen sollen. Es ist wahr, dass beide Genussmittel sehr stark auf die Nierenabsonderung wirken, doch ist ihr nachtheiliger Einfluss auf die Geschlechtswerkzeuge noch nicht genugsam erwiesen, obwohl uns viele Personen, welche an Pollutionen litten, versichert haben, dass sie nach dem Genusse von Thee und Kaffeh ihr Uebel sich vermehren sahen.

13. Aphrodisiaca, Kantharіden, starke Purgirmittel, warme und reizende Klystiere verursachen einen vermehrten Blutzufluss zu den Beckenorganen und Geschlechtswerkzeugen, und dadurch eine Reizung der Samenbehälter, die Samenentleerungen

zur Folge haben. Wir haben bereits oben, als wir von den schädlichen Wirkungen der Reizmittel sprachen, die Nachtheile des Gebrauches solcher Mittel auseinandergesetzt und weisen unsere Leser darauf hin.

14. Wir haben schon bei einer früheren Gelegenheit von den Eingeweidewürmern gesprochen und gesagt, dass sie einen Reiz auf die Geschlechtswerkzeuge auszuüben vermögen. Namentlich sind es die gar nicht selten vorkommenden Askariden, welche im Stande sind, eine Spermatorrhoe hervorzurufen, indem ihre Gegenwart durch den Reiz, den sie auf die Nerven ausüben, auch eine lebhafte Reizung der inneren Geschlechtstheile bewirken kann. Wir machen auf diesen Umstand besonders aufmerksam, weil gerade diese Ursache am leichtesten übersehen werden kann, während die Heilung des Uebels bei erkannter Ursache am schnellsten vor sich gehen könnte.

15. Ausser den nun angeführten Ursachen können auch noch Reiten, durch den anhaltenden Druck und Erschütterung der Geschlechtstheile; sitzende Lebensweise, bei welcher sich gerne Stuhlverstopfung und erhöhte Wärme der Unterleibsorgane durch Blutstockungen im Pfortadersysteme einstellt und ausserdem gewisse individuelle Eigenthümlichkeiten, welche man nicht immer physiologisch erklären kann, Veranlassungen zu Spermatorrhoen werden. Man hat Beispiele, dass Kranke nach längerem Unwohlsein plötzlich häufig Pollutionen bekamen und sehr viel Samenflüssigkeit verloren, ohne dass eine von den angeführten Ursachen zu ermitteln gewesen wäre. Ein Anderer bekam an einem zweideutigen Orte aus Schrecken, ohne Steifwerden des Gliedes, ohne Wollustgefühl, reichliche Samenentleerungen. Bei manchen Personen treten diese ein, wenn sie von einer sehr hohen Stelle in die Tiefe sehen, oder wenn sie sich an einem jähen Abhange liegend denken, oder wenn sie sich auf einer Schaukel bewegen lassen.

Wenn wir nun zur Erörterung der Erscheinungen übergehen, welche die Spermatorrhoe zu begleiten pflegen, so haben wir vorzüglich den Umstand ins Auge zu fassen, ob die Samenentleerungen bei Nacht oder bei Tage stattfinden.

Nächtliche Samenergiessungen sind anfangs von wollüstigen Träumen, Steifwerden der Ruthe und wollüstigen Empfindungen begleitet. Mit der Zunahme des Uebels verlieren sich oft diese Empfindungen und die Kranken bemerken den Verlust des Samens erst an der Feuchtigkeit oder an den Flecken in ihrer Leib- oder Bettwäsche. Die Pollutionen erscheinen anfangs nicht zu oft, dann immer öfter, wöchentlich 2—3 Mal, dann jede Nacht und selbst in einer Nacht mehrmals. Allmälig verliert die abgehende Samenflüssigkeit ihre natürliche

Konsistenz, Farbe und Geruch verändern sich, die Samenthierchen werden weniger, der Samen wird wie dünner, durchsichtiger Schleim und zeigt sich zuweilen selbst mit etwas Blut vermischt. In so hohem Grade genügt zur Hervorrufung einer Samenentleerung schon ein weiches oder frisch überzogenes Bett, die Anfüllung von Blase und Mastdarm, zuweilen der Genuss warmer Getränke, das Reiben des männlichen Gliedes am Hemde u. s. w.

In andern Fällen wieder sind die Ursachen etwas ungewöhnlich, fast unnatürlich, wie z. B. die unnatürlich aufregenden Bilder im Schlafe von der Begattung mancher Thiere, als Fliegen, Schnecken u. s. w. Später wird der Schlaf gewöhnlich von schrecklichen Träumen beunruhigt, die Kranken bekommen Alpdrücken, und eben durch diese peinlichen Eindrücke Pollutionen, wobei jede Empfindung von Wollust fehlt. Diese Art Samenverluste sind es gerade, welche den Kranken am meisten erschöpfen.

Kommen die Samenverluste am Tage zum Vorschein, so geschieht diess gewöhnlich beim Harnlassen und bei der Stuhlentleerung, das Glied wird hiebei nicht steif und der Kranke hat nicht die geringste Wollustempfindung. Beim Stuhlgange wird der Samenabgang meist durch die Anstrengungen bei demselben, besonders wenn eine längere Verstopfung vorhergegangen ist, bedingt und in diesem Falle ist die Ursache eine mehr mechanische. Es gehen dann aus der Harnröhrenmündung grauweisse, spezifisch riechende Tropfen ab, die unter dem Mikroskope Samenthierchen erkennen lassen. Verändert sich später die Samenflüssigkeit, wird sie klar, farblos, dünner, ohne besonderen Geruch, dann hat der Kranke gewöhnlich keinen Verdacht. Die Samenflüssigkeit hat unter solchen Umständen schon den Gehalt an Spermatozoiden verloren.

Wird der Same mit dem Urin ausgeschieden, so geschieht diess nicht mit dem Strahle, sondern mit den letzten Tropfen, oft auch nicht einmal bei jedem Urinlassen. Der Abgang von Samen findet meist bei dem ersten Uriniren am Morgen nach dem Erwachen statt, die letzten Tropfen des Harnes sind da meist dicker, klebrig, fadenziehend, bleiben an der Mündung der Harnröhre kleben und machen Flecken auf der Leinwand, wie von einer Stärkemehllösung. Der in ein Glas aufgefangene Urin trübt sich etwas, und am Boden des Gefässes werden kleine, rundliche, verschieden gestaltete, durchsichtige Körnchen wahrgenommen.

Ist bereits eine Spinalirritation mit der unfreiwilligen Samenentleerung vergesellschaftet, so macht der Urin am Morgen und Vormittag sehr oft einen reichlichen, hellbraunen Bodensatz, er ist sauer, hat

einen faden Geruch, hellt sich nie ganz auf und zeigt dabei stets an der Oberfläche ein fettes, feines, schillerndes Häutchen, welches sich immer wieder erzeugt, wenn man das erste weggenommen hat.

In andern Fällen wird eine förmliche Samenausspritzung durch den Anblick eines Mädchens, durch Unterhalten oder Tanzen mit demselben, durch die Vorstellung eines schlüpfrigen Gedankens, einer geilen Scene, durch den Anblick eines wollüstigen Gemäldes, durch Reiten, Fahren, angestrengtes Gehen u. s. w. herbeigeführt. In solchen Fällen findet im Anfange der Krankheit noch Steifwerden des Gliedes und Wollustempfindung statt, bei schon vorgerückter Krankheit aber fehlen diese Empfindungen.

Die unvermeidliche Folge dieses Uebels ist Unfruchtbarkeit und männliches Unvermögen. Denn die häufigen Samenverluste verändern die Qualität der Samenflüssigkeit und ihre normale Zusammensetzung, vorzüglich verschwinden die Spermatozoiden, oder es sind dieselben todt oder unvollkommen entwickelt und nicht im Stande, das Ei des Weibes zu befruchten. Ausserdem können die Patienten den Beischlaf nicht genügend ausführen, indem die Ausspritzung des Samens zu bald erfolgt. Allmälig hört dann durch die allgemeine Schwächung das Vermögen des Gliedes, steif zu werden, ganz auf.

Diese Erscheinungen in Folge des übermässigen Samenverlustes werden uns nicht in Verwunderung setzen, wenn man erwägt, dass die Samenflüssigkeit der am meisten koncentrirte Absonderungsstoff des männlichen Organismus ist. Die Erzeugung des Samens geht viel langsamer vor sich als die aller andern Absonderungen des menschlichen Organismus. Es hat dieses seinen Grund in dem langen Weg, welchen der Same zurückzulegen hat, denn sämmtliche Samenkanälchen des Hoden vereinigen sich zu einem Netze, aus welchem die 15—20 Coni vasculosi Halleri in den Kopf des Nebenhoden übergehen, wo sie sich zu einem einfachen, 30 Fuss langen, aber zahllos gewundenen grösseren Samengang vereinigen, welcher eben durch seine vielfachen Krümmungen den Nebenhoden bildet; könnte man alle diese gewundenen Krümmungen herausnehmen und sie in gerader Linie aneinanderstückeln, so erhielte man ein Samengefäss von circa 1050 Fuss Länge, nach dem berühmten englischen Anatomen Monro sogar 5208 Fuss Länge. Dieser lange Weg nun, welchen der Same zurückzulegen hat, kann einen Anhaltspunkt für den langsamen Wiederersatz seines Verlustes und für die Schädlichkeit seiner allzuhäufigen Hintangebung liefern. Sein zu häufiger Verbrauch hat daher stets üble Folgen für den ganzen Körper, fast alle edlen Verrichtungen desselben fangen an zu leiden und endigen nur zu oft mit der völligen Zerstörung des Individuums. Keine

andern Funktionen des menschlichen Organismus haben eine so mannigfache Rückwirkung auf Geist und Körper, als die der Geschlechtswerkzeuge, doch ist auch hier der individuellen Beschaffenheit ein grosser Spielraum gelassen. Man kann auch hier keine absolut bestimmte Norm annehmen, und die Ertragsfähigkeit der Individuen zeigt hier ungemein grosse Verschiedenheiten, wobei nicht einmal Bau, Konstitution und Lebensart einen Einfluss nehmen. Man sieht nämlich häufig anscheinend ganz schwächlich gebaute Individuen, welche ohne auffallenden Nachtheil für ihre Gesundheit bedeutende Samenverluste ertragen können, während anderseits kräftige, robuste Individuen von weit geringeren Samenverlusten schon erschöpft werden.

Eben so wird auch das Rückenmark auf ungleiche Weise ergriffen, welches bei der Ausübung des Begattungsaktes, noch mehr aber bei der Selbstbefriedigung so sehr in Mitleidenschaft gezogen wird. Sobald aber die Reizung des Rückenmarkes die Gränze des Normalen übersteigt, wird sie anhaltend und hat dann einen nachtheiligen Einfluss auf die Geschlechtssphäre, so wie auf den ganzen Körper. Vorzugsweise wird der freie Wille durch eine ungemein leichte Erregbarkeit beeinträchtigt, die Thätigkeit der willkürlichen Muskeln leidet, so dass vollkommener Mangel aller Energie und selbst Lähmung eintreten kann. Fast noch mehr als der Verlust der Samenflüssigkeit bringt eine Art Gedankenunzucht einen verderblichen Einfluss auf Geist und Gemüth hervor. Es gibt sich dieselbe durch eine beständige Eingenommenheit der Gedanken von lüsternen Bildern zu erkennen, welche um so gefährlicher werden, je heimlicher die Kranken sie halten und je mehr sie jugendliche charakterschwache Individuen trifft. Die höheren Geistesthätigkeiten werden fast gänzlich vernichtet, durch die fortwährend einstürmenden lüsternen Gedanken verdrängt; die unnatürliche Beschäftigung mit ihnen und die oft unnatürliche Befriedigung äussert dann ihren Einfluss auf die höheren Sinne, Rückenmark, Verdauung und Ernährung. Alle diese Erscheinungen treten stärker hervor, wenn der Kranke zur Einsicht seiner Verirrung kommt. Der Einfluss ist natürlich um so schädlicher, je mehr sich die Befriedigung des Triebes vom Natürlichen entfernt, in je früherer Jugend damit begonnen wird, und je weniger die Kranken ihre Konstitution und die Möglichkeit, den Verlust zu ersetzen, im Auge haben. Unter keiner Art von unnatürlicher Befriedigung äussern sich aber die traurigen Folgen eher, als bei der Onanie.

Wir werden im Nachfolgenden den schwächenden Einfluss des übermässigen Samenverlustes auf die verschiedenen Theile des Körpers, namentlich aber ihren hervorragenden Einfluss auf das Nervensystem unsern Betrachtungen unterziehen.

Wir haben schon im Beginne dieser Abhandlung eines Ausspruches des grossen griechischen Arztes Hippokrates Erwähnung gemacht, indem er sagte: »Die Kranken essen vortrefflich und doch magern sie ab.«

Und wirklich besitzen solche Patienten einen sehr grossen Appetit und Hunger, durch welchen sie ihre Verluste zu ersetzen trachten; aber eben die fortdauernden Verluste heben die Ernährungsfähigkeit der selbst im Uebermass genossenen Nahrungsmittel wieder auf. Die Verdauung wird bald beschwerlich, es stellt sich dabei allmälig eine Schwere im Magen ein, die Kranken finden sich nicht recht behaglich, sie sind unruhig, der Puls wird unregelmässig, es treten Kongestionen nach dem Kopfe ein, sie schwitzen leicht bei der Verdauungsthätigkeit, werden schläfrig und unfähig zum Denken und Arbeiten; sie beklagen sich über ein saures und unangenehm riechendes Aufstossen, der Magen wird durch Gas ausgedehnt, in den Därmen entsteht Kollern, kolikartige Schmerzen, der Stuhlgang wird unregelmässig, indem Verstopfung mit Durchfall abwechselt; die Verstopfung wird endlich vorherrschend und unterhält den Samenabgang. Die Folgen werden zunehmend immer schlimmer, bei zuweilen eintretender, zeitweiliger Besserung, doch kommen die Kranken nie auf die Erkenntniss der diesen Leiden zu Grunde liegenden Ursache, sie suchen immer gerne andere vor, weil sie grossentheils sich scheuen, ein offenes Bekenntniss abzulegen, in seltenen Fällen, weil sie wirklich die Ursache nicht kennen. Die Kranken magern ab, werden gegen die Kälte sehr empfindlich, bekommen eine gelbliche Gesichtsfarbe, blaue Ringe um die Augen. Aber nicht allein die Eigenwärme und Beleibtheit sinken, auch die Energie aller Organe nimmt ab. Die Stimme wird schwächer, fast wie die eines Weibes, es wird wenig gesprochen und das Bewusstsein der meist selbstverschuldeten Hinfälligkeit bringt eine Art Furchtsamkeit in der Stimme, wie in andern Thätigkeiten hervor. Mit der zunehmenden Abmagerung tritt eine blassgelbe Hautfärbung ein, die Augen fallen ein, die Lebhaftigkeit des Blickes nimmt ab, vorzüglich aber die Kraft der Muskeln. Die Kranken sind unfähig eine schwere, anhaltende Arbeit zu verrichten, sie ermüden bei schon geringer Bewegung. Zuweilen entsteht eine Schwäche, Unbehilflichkeit der untern Extremitäten, die an Lähmung gränzt. In manchen Fällen magern zuerst die Waden ab, der Gang ist dann gewöhnlich mühsam, schleppend, ohne alle Energie.

Allein nicht alle Kranken magern ab, viele behalten ihre Wohlbeleibtheit, ihre rothe Gesichtsfarbe und alle Zeichen von Gesundheit, aber ungeachtet dessen fühlen sie sich matt, schwach und

werden von einer Menge Unbequemlichkeiten gepeinigt, die sie selbst zum Selbstmorde treiben.

Ein beinahe sicheres und merkwürdiges Zeichen ist, dass die Kranken ein unwiderstehliches Bedürfniss zur Bewegung haben, trotz dem, dass jeder noch so unbedeutenden Bewegung sehr bald Ermüdung, Unbehaglichkeit und Erschöpfung folgt. Die Kranken haben ein lebhaftes Verlangen, alle Augenblicke den Platz zu wechseln.

In den gewöhnlichsten Fällen verläuft die Krankheit ohne Fieber, wenn nicht zufällig sich entzündliche Krankheiten mit ihr kompliziren. Sie bekommen unregelmässig eintretende Frostschauder längs der Wirbelsäule, in Armen und Beinen; bald darauf empfinden sie wieder ein Gefühl von Wärme und Pochen im Mittelfleische, fliegende Hitze von der Brust nach dem Kopfe und an den Seiten des Halses, krankhafte Zusammenziehungen der Kehlgegend mit Unterbrechung des Athmens, gleichsam als ob sich in dieser Gegend ein fremder Körper befände. Die grossen Blutadern am Halse pulsiren, durch die Auskultation der Halsgegend wird das sogenannte Bruit de diable, Nonnengeräusch, ähnlich wie bei chlorotischen Mädchen, wahrgenommen. Zuweilen werden die Patienten bei der geringsten Bewegung von einem heftigen Herzklopfen befallen; in der Nacht wird der Schlaf durch ungestümes Pochen des Herzens unterbrochen, welches theils von selbst entsteht, theils nach beunruhigenden und schweren Träumen. Angenehme wie unangenehme Eindrücke, überhaupt Gemüthsbewegungen, verstärken das unangenehme und lästige Herzklopfen. Beim Gehen, Laufen, vorzüglich beim Bergsteigen verlieren die Kranken leicht den Athem; es tritt ein Gefühl von Leere, Schwere im Kopfe und Sausen in den Ohren ein. Sie sind gezwungen, oft Athem zu holen und bekommen leicht Schnupfen; Schmerzen und flüchtige Stiche tauchen an verschiedenen Stellen der Brust und des Rückens auf, vorzüglich häufig in der Herzgegend und bald stellt sich ein trockener Husten ein. In gar nicht seltenen Fällen verfallen dergleichen Kranke in Lungenschwindsucht und werden ein Opfer derselben.

Durch den beständigen Säfteverlust und die immer mehr gestörte Verdauung wird endlich auch die Blutmischung verdorben. Das Blut wird wässerig, verliert an den nothwendigen festen Bestandtheilen, Faserstoff und Eiweiss, die rothen Blutkörperchen vermindern sich, die weissen Blutkörperchen werden vorherrschend, das Blut gerinnt weniger leicht.

Ausser den genannten Störungen der Verdauungsorgane, des

Muskelapparates, des Blutes, der Lungen und des Herzens, machen sich noch besonders die Störungen im Nervensysteme bemerkbar. Sowohl das Centralorgan als das peripherische Nervensystem, sowie die Sinnesorgane werden in auffallende Mitleidenschaft gezogen.

Unter den Sinnesorganen leidet vorzugsweise das Sehvermögen. Die Pupille erweitert sich, es tritt Kurzsichtigkeit, Doppeltsehen auf, vor den Augen schwimmen schwarze oder glänzende Punkte, mouches volantes, das Sehvermögen nimmt ab bis zur vollkommenen Blindheit, das Auge wird meist gegen das Licht sehr empfindlich. Die Kranken bekommen, besonders wenn der unfreiwillige Samenabgang durch unnatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebes bedingt wurde, einen scheuen Blick. Das Gehör verliert an Feinheit und Schärfe, die Kranken verlieren oft ganz das Gehör, und dennoch leiden sie zugleich an einer grossen Empfindlichkeit, indem schon leichte, unangenehme Töne peinliche Empfindungen hervorrufen. Im Ohre selbst empfinden die Kranken verschiedene subjektive Geräusche. Auch der Geschmack bleibt nicht verschont, da die Zunge stets mit einem dicken Schleimüberzuge belegt ist, wodurch derselbe pappig und lettig wird.

In den Extremitäten klagen die Kranken meist über Kälte, zuweilen tritt eine förmliche Anästhesie ein, indem das Gefühl sich in einem grösseren oder kleineren Umfange verliert. Diese Anästhesie verschwindet manchmal auf einer Stelle, um auf einer andern wieder aufzutreten. Es entsteht vorübergehend das Gefühl von Hitze und Brennen, oder als ob eine kalte Luft die Theile anwehe, ein elektrischer Hauch oder Schlag den Körper durchzucke, oder als ob Wasser auftröpfle; die Glieder schlafen leicht ein, es entsteht ein Gefühl von Ameisenkriechen in den Gliedern, längs des Rückens, in der Lendengegend, an den Schenkeln, die Glieder zucken zuweilen schnell zusammen, wie nach elektrischen Schlägen, besonders im Schlafe und kurz nach dem Einschlafen, mitunter auch unter Tags, wenn die Kranken in Gedanken hinbrüten.

Die an unfreiwilligem Samenabgange Leidenden werden gewöhnlich schlaff, weichlich, weibisch und sehr kleinmüthig; ihre Willenskraft ist sehr geschwächt, der Wille ist leicht zu erregen, aber er hat keine Dauer, keinen Nachhalt; der Kranke fasst die besten Vorsätze, ist aber nicht im Stande sie auszuführen; in höheren Graden der Krankheit geht das Willensvermögen gänzlich verloren. Die Kranken werden misstrauisch, äusserst empfindlich und launisch, sie gerathen leicht in Hitze, sind über jede Kleinigkeit in Zorn zu versetzen

und sind gleichgiltig gegen grössere Beleidigungen aus Feigheit. Gegen das weibliche Geschlecht sind derartige Kranke meist kalt, fliehen die Gesellschaft von Frauen und können ihnen kaum ins Gesicht sehen, die Einsamkeit ist ihnen meist am liebsten, sie werden traurig, verzagt und endlich melancholisch; sie gefallen sich darin, die Gesellschaft zu fliehen und finstern Gedanken nachzuhängen. Jede Arbeit ist ihnen zuwider, sie werden lebensüberdrüssig und bekommen oft Anwandlungen, ihrem traurigen Dasein ein Ende zu machen, und doch beschäftigt sie unaufhörlich der Wunsch, wieder gesund zu werden. Ihr Gesundheitszustand liegt ihnen immer im Kopfe, sie beobachten ihren Urin, Stuhlgang, Verdauung, kurz ihren ganzen Körper. Gegen alles Andere verhalten sie sich gleichgiltig und versäumen selbst ihre Geschäfte und Interessen, nur werden sie Tag und Nacht von dem Gedanken gequält, die männliche Kraft und das Zeugungsvermögen verloren zu haben. Oft wechselt schnell Verzagtheit und Hoffnung, Freude und Trauer, je nachdem die Pollutionen oft wiederkehren, oder wenn sich die Patienten von dem Uebel befreit glauben. Diese Abwechslung von Muthfassen und Verzagen ist für die Umgebung, so wie für die Kranken selbst ein Gegenstand der Freude und Trauer, wenn die Ursache des Uebels verkannt und Gegenwart mit Vergangenheit verglichen wird. Sehr häufig leidet das Gedächtniss, und bei geistig begabten Personen auch die Klarheit und der Schwung der Gedanken; die Einbildungskraft verliert an Lebendigkeit, das Urtheil an Schärfe und Sicherheit.

Obgleich nun diese so eben geschilderten Symptome an das Vorhandensein der Krankheit schwer zweifeln lassen, so sind sie dennoch allein nicht genügend, eine sichere Diagnose zu stellen. Der Arzt hat sich in solchen Fällen genau von dem wirklichen Verluste und den Veränderungen in der Zusammensetzung der Samenflüssigkeit zu überzeugen, wenn er seiner Sache gewiss sein will. Zwar kann der Abgang von Samen durch Pollutionen am Tage und in der Nacht nicht unbemerkt bleiben, da die Spuren derselben durch die Flecken in der Leib- und Bettwäsche dafür sprechen. Allein wenn die Samenflüssigkeit in Folge zu häufiger Verluste seine Eigenschaften verloren hat, und die Konstitution des Kranken sehr herabgekommen ist, dann ist die Erkenntniss schon schwieriger. Am schwierigsten ist sie, wenn der Same mit dem Urin zugleich entleert wird. Dieser Umstand ist doppelt misslich, weil dann das Uebel lange Zeit unbemerkt bleiben kann und weil dieser unmerkliche Abgang eine tiefere Veränderung und Erschlaffung der Samenbläschen und ihrer Ausführungsgänge beurkundet. In solchen zweifelhaften Fällen untersuche man den Urin

stets genau und besonders die letzten abgehenden Tropfen, an welchen man folgende Kennzeichen beobachten kann: Am Boden des durchsichtigen Gefässes bemerkt man kleine Klümpchen, Flocken, welche etwas glänzen; filtrirt man die Flüssigkeit, so bleiben jene Flocken mit den Spermatozoiden auf dem Filtrum zurück. Mit dem blossen Auge betrachtet, findet man die Klümpchen von verschiedener Grösse und Menge, und sie lösen sich selbst im kochenden Wasser nicht auf. Alkohol, Salpetersäure, eine Lösung von Tannin macht sie gerinnen wie Eiweiss. Da diese Erscheinungen und Veränderungen auch bei dem Saft der Vorsteherdrüse, welcher öfters mit abgeht, vorkommen, so kann man nur allein durch das Mikroskop Aufschluss erhalten. Immerhin müssen aber solche Klümpchen die Aufmerksamkeit des Arztes in Anspruch nehmen. Bei schon weit vorgeschrittener Veränderung des Samens verschwinden diese Klümpchen, aber die Samenthierchen, schwerer als der Urin, fallen zu Boden.

Als ein sehr werthvolles diagnostisches Kennzeichen ist auch das konstante Vorkommen sehr vieler Krystalle von oxalsaurem Kalke in Urin zu betrachten.

Die Untersuchung des Samens unter dem Mikroskope gibt Aufschluss über den normalen Gehalt, Vermehrung oder Verminderung der Samenthierchen. Bei schon längerer Dauer des Samenverlustes werden die Samenthierchen in geringerer Anzahl gefunden werden, dieselben werden unvollkommen oder weniger entwickelt, gar nicht lebhaft oder ganz ohne alle Bewegung sein. Im späteren Verlaufe werden sie oft um die Hälfte, selbst zwei Drittel kleiner, als im gesunden Zustande. Tritt Marasmus zur Krankheit, dann verschwinden die Thierchen ganz und gar, statt derselben werden glänzende, rundliche Körperchen gesehen, welche vielleicht die Köpfe der abgestorbenen Spermatozoiden sind. Solcher Same ist durchaus unfähig, ein weibliches Ei zu befruchten. Mit der Heilung und Besserung der Krankheit kommen die Samenthierchen in der Samenflüssigkeit wieder zum Vorschein und es gibt dieses Vorhandensein dieser Thiere beim genesenden Kranken dem Arzte einen guten Fingerzeig, eine günstige Prognose zu stellen. Denn mit dem Wiederkehren dieser kleinen Thierchen kehrt auch die Zeugungsfähigkeit wieder zurück.

Wir kommen nun zur Behandlung dieser wichtigsten Krankheit der Geschlechtsorgane, welche alle Aufmerksamkeit von Seiten des Arztes sowohl, als der Kranken selbst verdient. Denn so furchtbar auch die Erscheinungen sind, welche diese Krankheit begleiten, so ist sie doch lange nicht so schlimm, als dass man gänzlich an Heilung verzweifeln sollte, vielmehr kann man gewiss sein, wenn sich der

Kranke einem rationellen und gewissenhaften Arzte anvertraut und die Anordnungen desselben mit strenger Genauigkeit befolgt, dass man in den meisten Fällen eines glücklichen Erfolges sich erfreuen kann. Ich habe aus eigener Erfahrung viele Beispiele erlebt, wo ganz sich selbst schon aufgegebene Kranke wieder Freude an dem Dasein gewannen und glückliche Familienväter geworden sind. Leider ist es nur zu häufig der Fall, dass sich solche Kranke aus falscher Scham eher Afterärzten, Charlatanen und Quacksalbern anvertrauen, als wirklichen verständigen Aerzten. Der gewissenhafte Arzt wird nicht allein mit den nöthigen inneren und äusseren Heilmitteln, er wird auch mit physischen Mitteln auf den Kranken zu wirken suchen müssen. Bei der hohen Wichtigkeit dieser Krankheit und bei ihrem Einflusse auf das Glück ganzer Familien halten wir es für nothwendig, auf die gegen diese Krankheit einzuschlagenden Heilungsmethoden näher einzugehen und auf die allfallsigen Komplikationen und koinzidirenden Zufälle ein besonderes Augenmerk zu richten.

Die erste Aufgabe des Arztes bei dieser Krankheit hat darin zu bestehen, ein offenes Geständniss des Kranken über seine Verirrungen zu erlangen und ihn zu dem Entschlusse zu bringen und in denselben zu bestärken, mit festem Willen seinen üblen Gewohnheiten völlig zu entsagen. Nur dann ist es möglich von der Behandlung einen günstigen Erfolg zu erwarten. Es hat daher der Arzt alle seine Ueberredungskunst in Thätigkeit zu setzen, um dem Kranken die Ueberzeugung zu verschaffen, dass er nur allein im Stande sei, durch seine Mitwirkung die Kur zu unterstützen; denn die Krankheit ist heilbar, wenn nur die Kranken vernünftig und willenskräftig genug sind, den strengen Vorschriften der Kur Folge zu leisten.

Die Kur selbst wird von drei verschiedenen Standpunkten aus in Angriff genommen, von wo aus mit vereinten Kräften gegen diesen mächtigen Feind des Organismus zu Felde gezogen wird.

Vor Allem müssen, wie gesagt, die veranlassenden Ursachen der Krankheit beseitigt werden. Die üble Gewohnheit der Selbstbefriedigung muss abgelegt werden. Dem Kranken wird sodann eine bestimmte, strenge zu befolgende Regelung seiner Lebensweise vorgeschrieben, wie sie im Nachfolgenden nun näher auseinandergesetzt werden wird.

Sind nächtliche Pollutionen vorhanden, so müssen alle reizenden und gewürzten Nahrungsmittel gemieden werden, vorzüglich des Abends; dasselbe gilt von geistigen und aufregenden Getränken, als Liqueure, Wein, Thee, Kaffeh; überhaupt soll Abends nicht viel getrunken werden, damit die Harnblase nicht zu sehr angefüllt werde. Vor dem Schla-

fengehen müssen die Kranken Harnblase und Mastdarm zu entleeren suchen, auch ist es sehr gut, wenn der Urin bald gegen Morgen hin abgelassen wird. Da die Pollutionen meist gegen Morgen erscheinen, so ist es von grossem Nutzen, früh aufzustehen, ungefähr gegen 5 Uhr, wie denn überhaupt das lange Schlafen sehr nachtheilig ist, da die wollüstigen Träume erst gegen Morgen kommen, wenn die Kranken nach dem ersten Erwachen wieder einschlafen. Das Bett selbst soll nicht zu weich und nicht zu warm sein, daher keine Federbetten, sondern Matratzen oder die in neuester Zeit statt Strohsäcke erfundenen elastischen Betteinsätze. Die Lage am Rücken ist möglichst zu vermeiden, die Seitenlage auf einer oder der andern Seite ist immer vorzuziehen. Vor dem Schlafengehen darf die Phantasie nicht durch schlüpfrige Gespräche und Lektüre aufgeregt werden. Es ist zur Abendzeit der vertrauliche und zärtliche Umgang mit dem schönen Geschlechte gänzlich zu meiden, da überhaupt hierbei, wo die geschlechtlichen Triebe oft im höchsten Grade angeregt, aber nicht befriedigt werden, die Reizung der Geschlechtstheile zu jeder Tageszeit eine unnatürliche und höchst schädliche wird. Körper und Geist müssen auf nützliche Weise beschäftigt werden. Der Genuss der Bewegung in frischer Luft wirkt sehr vortheilhaft, selbst wenn die Krankheit schon einen höheren Grad erreicht hat. Die Verabreichung der Nahrung selbst, ob selbe spärlich oder kräftig verabfolgt werden soll, hängt zum Theil von den örtlichen Leiden der Geschlechtstheile, grösstentheils aber von dem Ermessen des behandelnden Arztes ab. Bei schleichend entzündlichem Zustande der Geschlechtswerkzeuge lässt man nur leichtere Speisen, Wurzelgemüse mit wenig Fleisch, leichte Mehlspeisen, Obstspeisen u. s. w. geniessen; Wein und Bier sind dabei zu meiden, eben so Thee und Kaffeh, dagegen ist kaltes Wasser, Limonade, Brausepulver zum Getränke zu empfehlen. Befinden sich aber die Kranken in einem sehr herabgekommenen Zustande und sind sie durch die lange Dauer der Krankheit schon sehr geschwächt, dann sind die nahrhaftesten Speisen zu wählen und mit Vorsicht auch Wein und Bier zu geniessen erlaubt. Von vorzüglichem Nutzen erweisen sich Flussbäder, kalte Bäder überhaupt, Douche- und Wellenbäder, Strahl- und Regendouche, kalte Sitzbäder, kalte Klystiere. Die Kur wird ferner sehr unterstützt durch Turnübungen und Spiele im Freien, so wie überhaupt durch Landaufenthalt, in einer von der Natur durch schöne Partien ausgezeichneten Gegend.

Ausser dieser Regelung der Lebensweise hat man sein besonderes Augenmerk auf die unglückliche Gewohnheit, den Geschlechtstrieb auf unnatürliche Weise zu befriedigen, zu richten. Es müssen den Kranken ernste, energische, besonnene und eindringliche Vorstellungen über

das Unnatürliche und in den Folgen Gefährliche dieser Angewöhnung gemacht werden. Solche Vorstellungen fruchten oft viel mehr als harte Strafen.

Mit dieser diätetischen Behandlung, auf welche wir bei unsern Kranken ein grosses Gewicht legen, verbinden wir zugleich den innerlichen Gebrauch von Carbo vegetab., Caustic., China, Graphit, Petroleum, Phosphor, je nachdem die begleitenden Symptome für das eine oder andere dieser Mittel sprechen, und die gleichzeitige Anwendung der Magnet-Elektrizität, eines zu dieser Krankheit ganz unentbehrlichen und ausgezeichnet wirksamen Mittels. Mein Verfahren mit dem elektro-magnetischen Apparate, welche ich in dem Anhange im Allgemeinen näher erörtern werde, besteht in dieser Krankheit darin, dass ich meist im Beginne der Krankheit mit meiner Hand selbst die elektro-magnetischen Ströme längs dem Rücken des Kranken induzire, im späteren Verlaufe gehe ich erst zum Streichen mit dem Induktions-Cylinder und zu den elektro-magnetischen Bädern über. Die Striche müssen der ganzen Wirbelsäule entlang gemacht werden. Manchmal pflege ich auch einen Pol auf das Mittelfleisch, den anderen in der Gegend der Lendenwirbel zu appliziren. Mit der Induktion der Ströme muss methodisch verfahren werden. Die ersten Sitzungen dürfen nie länger als 5 Minuten dauern, hierauf wird jeden Tag um 1—2 Minuten gestiegen bis zu einer Viertelstunde, worauf wieder jeden Tag die Sitzung um eine Minute verkürzt wird. Schon nach den ersten Tagen der Kur wird der Kranke eine Veränderung seines Zustandes gewahr werden, seine Stumpfsinnigkeit und Theilnahmelosigkeit an den Freuden des Lebens wird dem Gefühle körperlichen Wohlbefindens und einer gemüthlichen Heiterkeit weichen, die Pollution und der unfreiwillige Samenverlust wird sich mindern oder ganz aufhören, und allmälig werden auch alle übrigen Erscheinungen verschwinden und das Aussehen des Kranken sich sichtlich bessern. Die Kur darf aber selbst bei den auffallendsten Erscheinungen der Besserung nicht plötzlich unterbrochen werden, da diese Krankheit besonders geneigt ist, gern und schnell Rezidiven zu machen. Es ist rathsam, die Behandlung nach gänzlichem Wohlbefinden noch 2—3 Wochen fortzusetzen, noch länger das diätetische Verhalten, welches aber nach Umständen modifizirt werden kann. Ist die Heilung vollkommen gelungen, so hat der Kranke selbst dann noch den Beischlaf mit weiser Mässigung zu geniessen und seinem Vorsatze, der Selbstbefriedigung gänzlich zu entsagen, strenge nachzukommen.

IV. Impotenz, männliches Unvermögen und Unfruchtbarkeit.

Das geschlechtliche Unvermögen und die Unfruchtbarkeit beim Manne sind zwei verschiedene Fehler in Ausführung und Erfolg der geschlechtlichen Verrichtungen. Beide Uebel stimmen darin überein, dass sie das Fortpflanzungsgeschäft aufheben.

Unter Unvermögen versteht man die Unfähigkeit den Begattungsakt auszuüben. Mit dem Unvermögen, den Begattungsakt auszuüben, ist immer zugleich Unfruchtbarkeit vorhanden. Bei der Unfruchtbarkeit kann der Beischlaf wirklich stattfinden, allein er hat keinen Erfolg, es tritt keine Befruchtung ein. Im gewöhnlichen Leben wird unter Unvermögen oder Impotenz des Mannes zugleich die Unfruchtbarkeit desselben verstanden, während die Bezeichnung Unfruchtbarkeit nur bei Frauen in Anwendung kommt.

Das männliche Unvermögen kann angeboren oder erworben sein; es kann nur für eine kurze Zeit vorhanden sein, oder das ganze Leben hindurch bestehen.

Die Ursachen der Impotenz und männlichen Unfruchtbarkeit können allgemeine, örtliche und relative sein. Die allgemeinen Ursachen betreffen den ganzen Körper, vorzüglich in Beziehung auf Blutmischung und Nerventhätigkeit. Die alten Aerzte kannten fast nur solche allgemeine Ursachen, und aus dieser Ursache blieben auch lange Zeit ihre Erklärungsversuche beider Fehler ungenügend und falsch. In neuerer Zeit hat man aber allmälig immer mehr Einzelheiten entdeckt, welche auf die Entwickelung jener Fehler Einfluss haben und somit sehr strenge die allgemeinen und örtlichen Ursachen getrennt. Mit diesen Untersuchungen kam auch ein bedeutender Fortschritt in die Behandlungsweise, so dass gegenwärtig nicht wenige Fälle geheilt werden, welche lange Zeit für unheilbar gehalten wurden.

Unter die allgemeinen Ursachen gehören jene Krankheiten, welche den Körper rasch oder langsam schwächen, welche eine Entmischung des Blutes hervorbringen oder es sogar vergiften. Am häufigsten ist die Onanie eine Ursache der Impotenz. Auch die Einwirkung des syphilitischen Giftes trägt häufig zur Entstehung der Impotenz und männlichen Unfruchtbarkeit bei; im besten Falle, wenn die Syphilis auch nicht vollkommene Unfruchtbarkeit nach sich zieht, so hat sie doch insofern einen Einfluss auf die Befruchtung, dass keine lebensfähige Entwicklung der Früchte vor sich geht.

Eine Hauptursache des Unvermögens gibt die Unfähigkeit der männlichen Ruthe, steif zu werden, ab. Diese Erscheinung kommt oft vor in Folge anhaltender Onanie, nach geschlechtlichen Ausschwei-

fungen, vorzüglich wenn sie vor der vollkommenen Entwicklung des Körpers begannen, und in einer Art Lähmung dieser Theile, durch Ueberreizung des unteren Theiles des Rückenmarkes, wurzelt.

Gewöhnlich, aber nur vorübergehend, ist die fieberhafte Aufregung, der Taumel der wollüstigen Liebe, den ersehnten Gegenstand ganz besitzen und geniessen zu dürfen, eine Ursache der unfruchtbaren Begattung; so wie im Gegentheil eine gewisse Scheu, sich diesen Genuss vollkommen zu gönnen, oder die Furcht, den Akt der Begattung nicht gehörig ausführen zu können, eine nicht seltene Ursache der temporären Impotenz ist.

Wenn jeder Trieb zum Beischlafe fehlt, so wird jede geschlechtliche Vermischung unmöglich gemacht. Man beobachtet diesen Fehler bei Personen, welche anhaltend mit schwieriger Denkarbeit beschäftigt sind, oder in Einsamkeit und strenger Enthaltsamkeit leben. Auch die lange Enthaltsamkeit von der Befriedigung des Geschlechtstriebes bringt dieselbe Wirkung hervor.

Eine Hauptursache des Unvermögens sind Krankheiten des Gehirns und Rückenmarkes, welche meist in Folge anhaltender Onanie und Ausschweifungen im Geschlechtstriebe entstehen und daher auch später als Folgekrankheit noch besonders betrachtet werden sollen. Auch die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane und Unterleibsleiden lähmen die Thätigkeit des Geschlechtslebens. Starke Trunkenheit hindert fast immer den Beischlaf gehörig auszuführen. Man hat die Beobachtung gemacht, dass in den Niederlanden und Holland die starken Branntweintrinker unvermögend werden, eben so wie man eine merkliche Zunahme der Unfruchtbarkeit beobachtet, seitdem der Missbrauch der geistigen Getränke bei den nordischen Nationen, als Dänen, Schweden, Russen, Deutschen, Engländern u. s. w. so sehr überhand genommen hat.

Dass auch das Alter einen grossen Einfluss auf die Geschlechtsthätigkeit nehme, ist eine unbezweifelte Thatsache. Männer im vorgerückten Alter verlieren in der Regel das Vermögen, den Beischlaf auszuüben. Doch behalten manche Männer das geschlechtliche Vermögen bis in späte Jahre; andere verlieren es sehr bald. Ich habe einen Mann gekannt, der noch im 70. Jahre recht zeugungskräftig war und in seinem 71. Jahre noch Vater wurde. Besonders werden solche Männer, welche in früherer Zeit sich und ihre Kräfte schonten, oft noch im späten Alter lebensfähige Kinder zeugen. Cato wurde im 80. Jahre Vater; Massinissa, König der Numidier, zeugte wie der Patriarch Abraham noch im 90. Jahre einen Sohn. — Hingegen zu frühzeitige und unmässige, so wie unnatürliche Befriedigung stumpft bald ab, die Samenflüs-

sigkeit wird ungenügend, der Akt selber erfolglos. Schwarzer Kaffeh und Thee in Uebermass und zu stark getrunken sollen gleichfalls die Zeugungskraft schwächen.

Die örtlichen Ursachen der Zeugungsunfähigkeit können wieder verschieden sein. Bald liegt der Grund in physiologischen Veränderungen der Organe und der Absonderungsflüssigkeiten, bald in Deformitäten und angeborenen Bildungsfehlern der Zeugungsorgane. Letztere lassen keine Heilung des Unvermögens zu, und wir erwähnen derselben nur behufs der Vollständigkeit und damit nicht nutzlose Heilungsversuche bei von Natur aus unheilbaren Uebeln unternommen werden.

Unter den physiologischen Ursachen gibt die krankhafte Veränderung der Samenflüssigkeit einen Hauptgrund der Unfruchtbarkeit ab. Der Samen bildet den wichtigsten Bestandtheil zur Befruchtung von Seiten des Mannes und seine befruchtende Eigenschaft liegt in dem reichlichen Vorhandensein wohlgebildeter Samenthierchen. Erleiden diese Samenthierchen Veränderungen, wird ihre Ausbildung gehindert, oder fehlen sie ganz und gar, so leidet oder schwindet auch die Fähigkeit des Samens, ein weibliches Ei zu befruchten. Veränderungen der Samenflüssigkeit kommen vor bei schweren, erschöpfenden Krankheiten, bei einer ungenügenden Ernährung, entweder in Folge schlechter Nahrungsmittel, oder in Folge unvollkommener Verdauung, nach Ausschweifungen aller Art, nach anhaltenden Säfteverlusten, vor Allem nach häufigem Samenabgange. Bei den geschlechtlichen Ausschweifungen und Samenvergeudungen hat diese Flüssigkeit nicht Zeit genug, sich zu ersetzen und reif zu werden; denn wenn auch die eigentliche Bildung derselben im Hoden vor sich geht, so hat doch ihr allmäliges Vorrücken in den Nebenhoden, Samenleiter und ihr Aufenthalt in den Samenbläschen seinen Antheil an der weiteren Entwicklung derselben. Bei manchen Personen geht die Reifung des Samens schneller, bei andern langsamer vor sich. Je öfter nun die Entleerung erfolgt, desto weniger kann die Flüssigkeit vollkommen verarbeitet sein. Der Samen verliert daher durch Krankheiten, oder sehr häufigen Abgang, an Dichtigkeit, Schwere, Geruch, macht kaum Flecken auf die Leinwand und steift dieselbe nur wenig. Unter dem Mikroskope findet man nicht den reichen Inhalt an jenen lebhaft sich bewegenden Samenthierchen.

Ein weiterer Hauptgrund der Unfruchtbarkeit liegt in dem Mangel der Hoden. Bei dem Vorhandensein nur eines Hodens kann noch immer Samen genug erzeugt werden, dass eine Befruchtung vor sich gehen kann. Selbst nach der Kastration, wobei beide Hoden entfernt wurden, kann das betreffende Individuum noch einige Zeit einen frucht-

baren Beischlaf ausüben, weil während der Operation noch Samen genug in den Samenbläschen sich befindet und der Mangel der Hoden nicht auch zugleich das Unvermögen der Ruthe, steif zu werden, nach sich zieht. Ist aber längere Zeit nach der Kastration verstrichen, dann verliert sich auch der letzte Rest männlichen Vermögens.

Das Zurückbleiben der Hoden in der Bauchhöhle, was in der Kunstsprache mit dem Namen Kryptorchismus belegt wird, ist in den Fällen, wo diese physiologische Anomalie vorkommt, gleichfalls ein Grund der Impotenz und männlichen Unfruchtbarkeit. Physiologisch bleiben die Hoden bis zum 7. Monate des Fruchtlebens in der Bauchhöhle des Kindes liegen, wenn sie aber aus mancherlei Ursachen nach der Geburt oder doch kurze Zeit darauf nicht in den Hodensack herabsteigen, so entsteht dieser Fehler, welcher für den Mann so unliebsame Folgen nach sich zieht. Gewöhnlich trifft man bei solchen Fällen die Geschlechtstheile, sowohl die äusseren als die inneren, unvollkommen entwickelt, die Geschlechtslust ist gering oder gar nicht entwickelt und die Personen sind unfruchtbar. Zuweilen ist ein Hode herabgestiegen, der andere in der Bauchhöhle zurückgeblieben. Dieser Uebelstand, so wie der zuweilen vorkommende, dass statt zweier Hoden drei sich vorfinden, hat auf das Geschlechtsvermögen keinen nachtheiligen Einfluss.

Eine ziemlich häufige Quelle der Unfruchtbarkeit bilden auch die Krankheiten der Hoden. Wir haben unter diesen die syphilitische Sarkokele bereits erwähnt. Ausser diesen ist es besonders der Krebs und Medullarsarkom des Hodens, welche die Zeugungfähigkeit auslöschen. Da diese Krankheiten nur einer chirurgischen Behandlung weichen und meist einer eingreifenden Operation zu ihrer Beseitigung bedürfen, so kann es nicht unsere Aufgabe sein, in das Detail dieser Uebel hier einzugehen, da wir dadurch die Gränzen dieses Buches weit überschreiten würden. Wir müssen daher auf die grösseren chirurgischen Bücher verweisen.

Ein absolutes Unvermögen bedingt die Tuberkulose des Hodens. Sie ist nicht selten eine ursprüngliche Krankheit, ihr Sitz sehr oft der Nebenhoden; sie verbreitet sich von hier auf die Samengefässe, die Samenbläschen, Vorsteherdrüse und die dem Geschlechtsapparate überhaupt angehörigen Lympfdrüsen, oft auch über diese hinaus fort. Sie entwickelt sich beim Bestehen einer Tuberkeldyskrasie besonders bei jungen Individuen in Folge von unmässiger und widernatürlicher Befriedigung des Geschlechtstriebes.

Noch sind es die Krankheiten der Vorsteherdrüse, der Samenbläschen und deren Ausspritzungskanäle und überhaupt alles, was die Begattungs- und Befruchtungswerkzeuge schwächt,

was Samenfluss hervorbringt, so wie auch Lähmung der Dammmuskeln, die zur Ausspritzung des Samens beitragen, welche sehr oft Unvermögen und Unfruchtbarkeit zur Folge haben.

Die Deformitäten und angebornen Bildungsfehler der Geschlechtsorgane geben vorzugsweise mechanische Hindernisse zur Ausübung des Beischlafes ab, und insoferne diese Uebel angeboren und nicht zu heben sind, werden sie auch absolute Ursachen der Impotenz und Unfruchtbarkeit. Sind aber die mechanischen Hindernisse durch erworbene Uebel oder auch durch angeborne Fehler bedingt, welche die Kunst beseitigen kann, so wird eine zweckmässige Behandlung auch die männliche Zeugungskraft wieder herzustellen vermögen.

Von den angebornen Bildungsfehlern sind hervorzuheben:

1. Kleinheit des männlichen Gliedes. Der Penis ist entweder bei sonst normaler aber zurückgebliebener Entwicklung des Geschlechtsapparates, oder neben anderweitigen in einer Hemmung begründeten Anomalien seiner Gestaltung klein, und namentlich im letzteren Falle kurz, wie diess in verschiedenem Grade bei der Hypospadiasis und der Hermaphroditenbildung mit Annäherung an die Klitorisgestaltung stattfindet. Es ist begreiflich, dass bei solcher angeborner Kleinheit oder Verschrumpftsein des männlichen Gliedes an die fruchtbare Vollziehung des Beischlafes nicht zu denken sei.

Es stammt aber in andern Fällen der Verlust eines Theiles der Ruthe von einer Operation oder von einer Verletzung derselben her. In solchen Fällen soll nach der Behauptung einiger Schriftsteller noch Befruchtung möglich sein, da die alleinige Ausspritzung des Samens an die äusseren Geschlechtstheile hinreicht, eine Befruchtung zu erzielen.

2. Hypospadiasis und Epispadiasis. Diese beiden Bildungsfehler bestehen in Spaltungen der Ruthe oder eigentlich der Harnröhre. Hypospadiasis kommt ungleich häufiger als Epispadiasis vor. Bei ersterer ist die Harnröhre an der unteren Fläche des Penis, bei letzterer an der oberen Fläche gespalten. Beide haben verschiedene, insbesondere aber die erstere die mannigfaltigsten Grade. Bei der Hypospadiasis betrifft nämlich die Spalte eine kleinere oder grössere Strecke der Harnröhre von der Eichel an, oder auch wohl die ganze Harnröhre mit gleichzeitiger Spaltung des Hodensackes, und hiebei bleibt die Ruthe in ihrer Grösse und Gestaltentwicklung auf eine entsprechende Weise zurück, indem sie durch die gleichzeitige Spaltung, Kleinheit der Vorhaut und Spaltung der Eichel missgestaltet erscheint. Bei den höheren Graden dieser Missgestaltung wird die Ruthe durch ihre Kleinheit, den völligen Mangel der Vorhaut, das Hereingezogensein in die Spalte des Hodensackes der Klitoris ähn-

lich und kann dadurch um so eher zur Verwechslung des Geschlechtes Veranlassung geben, wenn die Spalte des Hodensackes zu einem blindendenden, eine Scheide nachahmenden Kanale führt.

Diese Bildungsfehler wurden in früherer Zeit, als die Wissenschaft noch nicht diese Fortschritte gemacht hatte, wie heute, für Hermaphroditismus oder Zwitterbildung gehalten. Man glaubte nämlich, dass in solchen Personen beide Geschlechter vereint vorhanden wären. Metzger erzählt in seiner gerichtlichen Medicin einen solchen Fall, der eine gewisse Maria Dorothea Derrier betroffen hat, über deren Geschlecht so viel gestritten wurde und die Einige, wie Hufeland und Mursinna, für ein Mädchen, Andere, wie Stark, Martens, Marc, für einen Mann gehalten haben. Individuen mit solchen Anomalien sind in der Regel niemals zeugungsfähig.

3. Schwund des männlichen Gliedes ist meist immer mit Atrophie der Hoden vergesellschaftet und bedingt immer Impotenz und Unfruchtbarkeit.

4. Scheinbare Verkleinerung der Ruthe. Diese kommt vor bei grossen Hodensackbrüchen, Sarkocele, Hydrocele und Hodensackwassersucht, und kann momentane Impotenz hervorrufen, welche durch Beseitigung der Grundkrankheit gehoben werden können.

5. Zu lange Vorhaut, Phimosis, geben ebenfalls oft auf lange Zeit Veranlassung zur Impotenz und Unfruchtbarkeit. Die Vorhaut hat oft eine enorme Länge von mehreren Zollen und ist gleichzeitig sehr enge und kann nicht über die Eichel zurückgezogen werden. Es ist hiebei die Ausspritzung des Samens gehindert. Die Zeugungskraft kann aber durch Beschneiden der verlängerten Vorhaut wieder hergestellt werden.

Zu den mechanischen Hindernissen zur Ausübung eines fruchtbaren Beischlafes rechnen wir: Unvollkommenes oder ganz fehlendes Steifwerden der Ruthe. Dieser Fehler entsteht in Folge von Missbrauch dieses Theiles oder nach schweren Krankheiten. Auch eine Art Lähmung der Schwellkörper durch zu häufige und anhaltende Berührung derselben, wodurch die Empfindlichkeit abgestumpft wird und der Stachel zum Vergnügen gleichsam verloren geht, bringt gleichfalls dieses Uebel hervor. Die Ruthe steift sich in solchen Fällen nur nach der Anwendung der stärksten Reizmittel, wie der Kantharidien, Vanille, dem Peitschen mit Brennnesseln oder anderer aphrodisiakischen Mittel. Der Electro-Magnetismus in Verbindung mit dem Gebrauche kalter Bäder, der Douche u. s. w. hebt das Uebel radikal. Ein ferneres Hinderniss gibt die zu heftige Aufrichtung der Ruthe, wodurch eine Anschwellung der Harnröhrenschleimhaut und dadurch erschwerter Austritt des Samens bewirkt wird. Eben so ver-

hindert eine falsche Richtung der Ruthe beim Steifwerden, dieselbe sich dem Gebärmuttermunde zu nähern. Der Grund dieses Fehlers liegt in einer zu grossen Kürze und Anspannung des Aufhebebandes der Ruthe, oder des Bändchens an der Eichel, oder an der Halblähmung einer Seite der Schwellkörper, oder es ist derselbe Zustand wie bei der Chorda während des Trippers. Bei zu langem Bändchen schlägt sich die Eichel etwas nach oben, und es entsteht eine Krümmung des Gliedes nach unten; bei zu kurzem Aufhebebande kann die Ruthe fast an die Bauchwand zu liegen kommen.

Geschwülste an der Ruthe, Verhärtungen, Kondylome, Krebsgeschwülste an der Eichel, Geschwülste der Vorsteherdrüse, grosse Blasensteine können den Kanal der Harnröhre gänzlich versperren und dadurch Impotenz hervorrufen, die nur durch Beseitigung dieser Uebel gehoben werden kann. Desgleichen können Verengerungen der Harnröhre unter Umständen ebenfalls den Samenabgang so weit beeinträchtigen, dass er zur Befruchtung nicht ausreicht.

Verstopfungen der Samenausspritzungsgänge, Veränderung ihrer Lage und Richtung führen ebenfalls Unfruchtbarkeit nach sich. Dessgleichen Verletzung und Verödung des Samenleiters oder der Samenbläschen nach dem Blasenstiche durch den Mastdarm. Nach solchen Verstopfungen wird natürlich der Samen zurückgehalten und angehäuft. Gewöhnlich betrifft der Fehler im letzteren Falle nur eine Seite, der Samenleiter im Samenstrange, selbst der Nebenhoden schwillt an, es entsteht ein Gefühl von Schwere und Ziehen, ein Fehler, welchen man Samenbruch, Spermatocele nennt.

Angeborne Bildungsfehler der Zeugungswerkzeuge, welche Impotenz und Unfruchtbarkeit bedingen, werden durch kein Mittel der Kunst beseitigt werden können. Dagegen können diejenigen Arten von Unvermögen und Unfruchtbarkeit, welche theils aus allgemeiner Körperschwäche, aus besonderer Schwäche der Zeugungsorgane, hervorgegangen durch Missbrauch dieser Theile und des Zeugungsvermögens überhaupt, vollkommen gehoben werden, wenn die Kranken vernünftig sind und sich der verständigen Leitung eines Arztes anvertrauen, welcher in diesem Fache reiche Erfahrungen gemacht hat.

Die Homöopathie hat in der That eine Anzahl von Mitteln aufzuweisen, welche ihre spezifische Heilkraft in diesen beiden Uebeln vielfältig und glänzend bewährt haben. Man hat aber bei Anwendung der Mittel mit vieler Umsicht den Gesammtzustand der Kranken ins Auge zu fassen und die begleitenden Erscheinungen mit Sachkenntniss zu würdigen, um das für jeden speziellen Fall passende Mittel herauszu-

finden. Wir werden diese Mittel später aufzählen und ihre speziellen Beziehungen kurz erwähnen. Doch müssen wir vorerst eines physikalischen Mittels gedenken, welches die Wirkung unserer homöopathischen Heilmittel kräftigst unterstützt und von dem wir im Vereine mit unsern gegebenen Mitteln die glänzendsten Erfolge erzielt haben. Wir meinen den Electro-Magnetismus, welchen wir in den uns vorgekommenen Fällen derart angewendet haben, dass wir den negativen Pol auf die Geschlechtstheile oder das Mittelfleisch, den positiven Pol auf die Lendenwirbelsäule einwirken liessen. In manchen Fällen fanden wir es angemessener, die electro-magnetischen Ströme während eines Bades zu induziren. Wir werden unten im Anhange ausführlicher über unsere Methode, die Magnet-Electricität anzuwenden, sprechen und gehen nun zur Bezeichnung jener Mittel über, die sich theils uns, theils andern Homöopathen bei Impotenz bewährt haben.

Acid. muriaticum bei gänzlicher Impotenz, schlaff herabhängender Ruthe, gänzlichem Mangel an Steifigkeit derselben und Gefühl von Schwäche in den Zeugungstheilen.

Agnus castus.

Argent. nitric. Bei Mangel an Geschlechtstrieb mit Verschrumpfung der Genitalien.

Camphora. Schwäche der Zeugungstheile und Mangel an Geschlechtstrieb und an Ruthesteifigkeit.

Cannabis bei Abneigung vor dem Beischlaf.

Colocynthis bei gänzlicher Impotenz, völligem Mangel an Geschlechtstrieb.

Conium maculat. Impotenz und Mangel an Erektionen, ungenügende kurze Ruthesteifigkeit.

Ignatia. Männliches Unvermögen mit dem Gefühle von Schwäche in den Hüften.

Lycopodium. Mehrjährige Abneigung vor dem Beischlafe.

Magnesia. Mangel an Erektionen, Mangel an Geschlechtstrieb, Abneigung vor Beischlaf, die männliche Ruthe bleibt schlaff bei allen verliebten Anreizungen.

Selen. Impotenz bei Geilheit.

Sulphur. Männliches Unvermögen bei verliebten Phantasiebildern.

Strammonium. Gänzliches Unvermögen zum Beischlaf.

Sabadilla. Schlaffheit der Ruthe bei wollüstigen Gedanken. Unempfindlichkeit gegen Geschlechtsregungen, Ekel vor verliebten Spielen, verminderter Geschlechtstrieb.

Thuja. Gleichgiltigkeit gegen das weibliche Geschlecht.

V. Weibliche Unfruchtbarkeit.

Die Unfruchtbarkeit kommt bei Frauen noch häufiger vor als bei Männern. Die Ursachen derselben sind eben so mannigfaltig als die der Impotenz und können gleichfalls in allgemeine, örtliche und relative eingetheilt werden.

Unter den allgemeinen Ursachen sind es wieder solche, welche den ganzen Körper betreffen und auf Blutmischung und Nerventhätigkeit Einfluss nehmen, daher vorzugsweise schwächende Krankheiten. Die weibliche Unfruchtbarkeit entsteht daher häufig nach übermässigen geschlechtlichen Ausschweifungen, nach unnatürlicher Befriedigung des Geschlechtstriebes, durch Onanie, welche eine ganze Reihe von Erscheinungen bedingt, die bereits in der Abhandlung über Onanie erörtert wurden. Bei den Frauen unterscheidet man auch einen gewissen Habitus, eine gewisse Bildung und Entwicklung des Körpers, welche auf Unfruchtbarkeit schliessen lässt. Die Gestalt solcher Frauen ist schlank, die Formen der Glieder sind grob, eckig, die Stimme ist rauh und derb, die Brüste fehlen oft ganz oder sind nur schwach entwickelt, die Haut ist dunkler und an Stellen mit Haaren versehen, wo man solche nur beim männlichen Geschlechte findet, wie über der Oberlippe, am Kinne u. s. w. Starke Beleibtheit ist gleichfalls eine nicht seltene Ursache der Unfruchtbarkeit, eben so ein wollüstiges Temperament, wie solches, neben dem zu häufigen Beischlafe, die merkwürdige Unfruchtbarkeit der öffentlichen Mädchen erklären lässt. Eben so ist auch das Heirathen in zu frühem oder zu spätem Alter nicht selten von Unfruchtbarkeit begleitet. Selten fehlt wohl beim Weibe jeder Trieb zum Beischlafe, welcher Mangel, wenn er auch vorhanden wäre, beim weiblichen Geschlechte keinen zu grossen Nachtheil bringen würde, da das Weib in dem Begattungsakte nur eine passive Rolle spielt, obschon die vollkommenste Befruchtung dabei stattfinden kann. Man weiss ja, dass Frauen mit weniger lebhaftem Geschlechtstriebe eher schwanger werden, als Frauen mit reger Geschlechtslust. Von den übrigen allgemeinen Krankheiten bringen dieselben, welche bei Männnern Impotenz hervorrufen, auch bei Frauen Unfruchtbarkeit hervor. Dasselbe gilt von den Genussmitteln, Kaffeh, Thee und anderen geistigen Getränken.

Die in den Geschlechtstheilen selbst begründeten Ursachen der Unfruchtbarkeit sind theils Störungen in ihren Verrichtungen, theils Krankheiten der Sexualorgane selbst, und theils angeborne Bildungsfehler und Anomalien derselben, welche ein Hinderniss entweder zur

Ausführung des Beischlafes selbst, oder zur fruchtbaren Begattung abgeben.

Daher werden Krankheiten der Eierstöcke, Entzündung, Wassersucht, Hydatiden, fibroide Geschwülste, krebsige Verhärtung und knochenerdige Konkretionen in denselben die vorhandenen Eichen zerstören und hiedurch Unfruchtbarkeit bedingen.

Wo sämmtliche Ovula zerstört sind, dort kann auch keine Rede mehr sein von einer Hebung der Sterilität.

Nicht selten wird ein starker weisser Fluss die Ursache der Unfruchtbarkeit. Man muss aber in einem solchen Falle genau untersuchen, von welchem Theile des Geschlechtsapparates die Krankheit stammt, da, wenn bloss die Scheide allein den Sitz des weissen Flusses abgibt, diess wohl sehr selten Unfruchtbarkeit hervorrufen möchte, vielleicht nur dadurch, dass der dicke, meist saure Schleim auf die Bewegungen der Samenthierchen einwirkt. Kommt der weisse Fluss aus dem Halse der Gebärmutter oder deren Höhle, dann ist der Schleim noch dicker, glasartig, wie Eiweiss, steift sehr die Leinwand und reagirt gewöhnlich alkalisch. Die Samenthierchen verlieren nach Berührung mit diesem Schleime augenblicklich ihre Bewegungen. Diese Krankheit hindert sehr häufig die Befruchtung, kann aber glücklicher Weise gehoben werden.

Die Krankheiten der Gebärmutter, welche entweder primär oder in Folge anderer Uebel entstanden sind, geben noch häufiger Veranlassung zur Unfruchtbarkeit. Der Uterus kann in Folge anderer Krankheiten eine schiefe Lage, eine Vorwärts- oder Rückwärtsneigung annehmen; der Muttermund kann eine Knickung erhalten, so dass der Körper der Gebärmutter vom Gebärmutterhalse winkelig abgebogen wird; Vorfall der Gebärmutter und Umstülpung derselben, geschwürige Destruktionen in der Gebärmuttersubstanz, Afterbildungen, als: die Cystenformation, fibroide Geschwülste, Polypen, Knochenbildungen, Tuberkeln, Krebse und häufig wiederkehrende Gebärmutterblutflüsse geben mehr oder minder selten die Ursachen zur Unfruchtbarkeit ab.

Das Fehlen der monatlichen Reinigung bildet ebenfalls oft eine Ursache der Unfruchtbarkeit, besonders wenn diese Anomalie mit Krankheiten der Eierstöcke zusammenhängt und da bei dem monatlichen Blutabgange jedesmal ein Eichen abgeht, so scheint wohl die Bildung dieser Eichen mit der Menstruation im Zusammenhange zu stehen. Gewöhnlich verlieren die Frauen im 40. bis 45. Jahre die Regeln und mit ihnen die Fähigkeit, befruchtet zu werden; ein Gesetz, welches nur selten Ausnahmen erleidet, insofern als in seltenen

Fällen Frauen in den Fünfzigerjahren nach Aufhören der Regeln noch schwanger werden. Tritt das Aufhören der Menstruation vor der gewöhnlichen Zeit nach heftigen Gemüthsbewegungen, Erkältungen u. s. w. ein, so erfolgt sehr oft Unfruchtbarkeit und Störungen der Gesundheit, die meist auf ein Erkranken der Eierstöcke hinweisen.

Im Allgemeinen kann man als Grundsatz annehmen, dass Frauen, welche sehr frühzeitig die Regeln bekamen, diese auch eher verlieren.

Eine grosse Reihe von Bildungsfehlern der weiblichen Geschlechtswerkzeuge sind Veranlassungen von Unfruchtbarkeit. Diese angebornen Bildungsmängel können die äusseren wie die inneren Geschlechtstheile betreffen.

Es kann die äussere Scham entweder ganz fehlen oder mangelhaft entwickelt sein, die einzelnen Theile derselben können zu klein sein, als Kleinheit der grossen und kleinen Schamlefzen, der Klitoris; die Schamspalte kann gänzlich mangeln oder im Gegentheile die Spaltung ungewöhnlich vergrössert sein. Eben so können die Schamlefzen, die Klitoris eine ungewöhnliche Grösse erlangen, die Nymphen vermehrt und ungewöhnlich gross und lang sein.

Die Scheide kann entweder völlig mangeln oder zum Theile, indem sie von der äusseren Scham aus einen Blindsack von verschiedener Länge darstellt oder von oben her in verschiedener Entfernung von der äusseren Scham blind endigt, oder in die Harnröhre von hinten her einmündet. Sie kann ferner auch neben Verkleinerung des übrigen Geschlechtsapparates oder Annäherung gewisser Abschnitte zur männlichen Bildung wie bei penisähnlicher Entwicklung der Klitoris den weiblichen Hermaphroditismus darstellen. Die Scheide kann ferner doppelt vorhanden sein, oder durch eine Scheidewand in zwei neben einander gelagerte Kanäle geschieden sein. In einem solchen Falle kann entweder ein einfacher Uterus oder auch ein doppelter vorhanden sein. Wir hatten jüngst Gelegenheit ein Mädchen mit einer solchen doppelten Scheide zu untersuchen. Der Mutterspiegel konnte in beide Kanäle eingeführt werden und führte in jedem zu einem Muttermunde.

Verschliessung und zu grosse Enge der Mutterscheide ist wohl in den meisten Fällen angeboren, kann aber auch auf grosse Geschwüre und starke Narben folgen, und entweder vollkommen oder unvollkommen sein. Zuweilen findet man im Scheidenkanale ein zweites Hymen, eine dichte Membran, welche natürlich dem vordringenden Samen ein Hinderniss entgegensetzt. — Geschwülste in der Scheide oder in deren Nachbarschaft, wodurch der Kanal zusam-

mengedrückt oder verengt wird, geben ebenfalls ein Hinderniss bei der Konzeption ab.

Dessgleichen kommen solche Bildungsfehler am Hymen vor, welches durch zu grosse Härte, Verdickung, Wucherungen und übermässige Aufwulstung Hindernisse bei der Konzeption abgeben.

Fehler an der Gebärmutter. Der Muttermund wird zuweilen durch eine Membran verschlossen, wodurch nicht allein das Eindringen des Samens, sondern auch der Austritt des Monatblutes verhindert wird, so dass durch dessen Anhäufung und Anschwellung der Gebärmutter der Verdacht auf Schwangerschaft entstehen kann. Die Verschliessung des Muttermundes kann auch durch Schleimpfröpfe bewirkt werden. Die konische Form des Muttermundes soll stets Unfruchtbarkeit bedingen; er ist dann sehr lang, zugespitzt und seine Oeffnung kaum zu bemerken. Endlich kann die Gebärmutter gänzlich fehlen. In seltenen Fällen nämlich endigt die Scheide blind; die Personen können sich bei diesem Bildungsfehler ganz wohl befinden. Meistens bestehen aber auch dabei Fehler oder gänzlicher Mangel der Eierstöcke.

Fehler an den Muttertrompeten. Zuweilen sind die Fransen derselben an benachbarte Theile angeheftet, wodurch dieselben ihren Verrichtungen, sich an den Eierstock anzulegen und das vom Eierstock losgelöste Eichen aufzunehmen, nicht mehr vorstehen können. Dieser Fehler kann angeboren, aber auch Folge einer Bauchfellentzündung sein. Es kann ferner der Kanal der Trompete sehr verengert, oder ganz verschlossen an den Enden oder in der Mitte sein, entweder als angeborner Fehler oder in Folge von Entzündung, starker Schleimabsonderung oder von Geschwülsten in der Trompete selbst oder in der Nachbarschaft derselben. Fehlen die Muttertrompeten gänzlich, dann fehlen auch gewöhnlich die Eierstöcke. Die Verstopfung und Verengerung der Trompeten kann auch vorübergehend durch Schleimanhäufung stattfinden.

Ausser diesen nun aufgezählten höchst wichtigen, sehr häufig nicht zu beseitigenden Ursachen, sind es sehr oft auch relative Ursachen, welche Unfruchtbarkeit hervorrufen.

Unter diesen relativen Ursachen versteht man eine Reihe von Umständen, welche, ungeachtet Alles zu einer gehörigen Befruchtung vorhanden ist, doch die Fortpflanzung des Geschlechtes gehindert ist. Solche Ursachen geben Antipathie oder Unverträglichkeit zwischen Ehegatten, wenn die Ehe nach Alter, Konstitution und Temperament der Gatten unharmonisch ist, wie z. B. in Ehen zwischen einem sehr alten Mann und einer sehr jungen Frau, oder umgekehrt zwischen einer alten Frau und einem sehr jungen Mann, oder zwischen einem sehr kalten, phlegmatischen Mann und einer sehr feurigen Frau. Solche Ursachen sind

oft sehr schwer zu ermitteln, obgleich sie nicht selten sind. Man hat verschiedene Beispiele, wo 5-, 10-, ja 20jährige Ehen unfruchtbar bleiben, und endlich durch eine Veränderung der Verhältnisse fruchtbar wurden. So blieb die Ehe Heinrich II. mit der Herzogin von Urbain zehn Jahre unfruchtbar. Als der König sich eben trennen lassen wollte, rief er auf den Rath seiner Freunde noch den berühmten Arzt Fernel. »Würden Sie wohl meiner Frau ein Kind machen?« rief ihm der König lächelnd zu. »Sire!« versetzte der Arzt, »das müssen Sie thun, ich werde nur mit meiner Kunst dazu beitragen.« In der That glückte es auch dem Doctor und die Königin schenkte ihm bei der Geburt des ersten Kindes 10000 Thaler, damals eine ungeheure Summe. Auch Anna von Oesterreich bekam erst nach 15jähriger Ehe mit Ludwig XIV. ein Kind. Baudeloque erzählt, dass eine hochgestellte Person während zehn Jahren weder von seiner Frau, noch von seinen Maitressen Kinder bekommen konnte. Nach einer zweijährigen Abwesenheit von Frankreich gebar ihm seine Frau nach 10 Monaten einen Knaben. Darauf blieb er wieder vier Jahre ohne Kinder. Nach einer neuen Abwesenheit zeugte er wieder einen Erben. Hier war sichtlich der Wechsel des Klima's die glückliche Ursache. Baudeloque rieth ihm daher, jedes Jahr eine Reise zu machen und er ward Vater von 11 Kindern, 5 Knaben und 6 Mädchen.

In früheren Zeiten, wo auf Fruchtbarkeit der Ehen mehr als heut zu Tage gesehen wurde, mag Abneigung eines Gatten gegen den andern sehr oft die Ursache der Unfruchtbarkeit gewesen sein. Sehr häufig kamen damals Klagen der Frauen gegen ihre Männer vor Gericht, dass sie der ehelichen Pflicht nicht Genüge leisten. Diess führte namentlich in Frankreich zur Einführung eines gesetzlich bestimmten öffentlichen Beischlafs, der zum Beweis oder Gegenbeweis männlichen Unvermögens dienen sollte.

Dieser Gebrauch soll besonders in der Mitte des 16. Jahrhunderts in Frankreich stark in der Mode gewesen sein und der Ursprung desselben wird der Frechheit eines jungen Mannes zugeschrieben, welcher des Unvermögens beschuldigt, sich anheischig machte, in Gegenwart von Sachverständigen das Gegentheil zu beweisen. Dieses Anerbieten wurde angenommen und in der Folge nun dieser Gebrauch bei den geistlichen Gerichten in Frankreich eingeführt, ja sogar durch Beschlüsse rechtskräftig gemacht.

Es ist interessant, die Formalitäten zu kennen, die dabei stattfanden und welche von dem damaligen Advokaten Guy de Chauliac und Vincent Tagereau erzählt werden.

Nach Chauliac sollen Mann und Frau mehrere Tage beisammen

schlafen, in Gegenwart einer unterrichteten und erfahrenen Matrone, welche ein von der Obrigkeit bevollmächtigter Arzt eigens dazu zu ernennen hat; diese soll beide Ehegatten ermahnen, sich einander zu liebkosen u. s. w.; ihnen einige liebekräftigende Mittel geben, ja die Sexualorgane mit zweckdienlichen Salben bei einem Feuer von trockenen Weinreben reiben, und endlich dem Arzt von dem, was sie gesehen, treuen Bericht erstatten, damit dieser darüber weiter berichten könne.

Vincent Tagereau meldet in seiner Rede über die Unfähigkeit des Mannes und des Weibes, dass in dem Prozesse des Schatzmeisters de Bray drei Aerzte, drei Wundärzte und drei Hebammen zu Experten ernannt worden seien. Er erzählt nun in einer sehr naiven Sprache, wie zu seiner Zeit die benannte Probe ausgeführt wurde. Nachdem die Parteien, heisst es in dieser Schrift, eidlich gelobt hatten, treulich und ohne Verstellung das Ehestandswerk zu vollbringen, ohne dass Eine oder die Andere der Sache Hindernisse in den Weg legte, und die Experten geschworen haben, treuen Bericht zu erstatten von Allem dem, was bei der Eheprobe vorgehen werde, begeben sich beide Theile in ein besonderes dazu bereitetes Zimmer, wo der Mann so wie die Frau einer abermaligen Besichtigung sich unterwerfen müssen.

In einigen Prozessen, wie z. B. in dem von de Bray, wurden die Parteien nackt vom Scheitel bis zur Fusssohle untersucht und zwar an allen Theilen ihres Körpers, ob sie nichts an sich hätten, was den Liebesakt befördern oder hindern könnte; die Theile des Mannes wurden mit lauem Wasser gewaschen, und die Frau in ein laues Bad gesetzt, worin sie eine Zeitlang blieb. Hierauf legen sich Mann und Frau bei hellem Tag in ein Bett und nachdem die Vorhänge vorgezogen sind, muss der Mann sich bemühen, Beweise seiner Manneskraft zu geben. Endlich nachdem die Parteien beisammen im Bette gelegen, ein oder zwei Stunden zum Beispiel, werden die Experten gerufen, oder sie kommen auch wohl aus eigenem Antriebe, öffnen die Vorhänge, stellen Fragen über das, was zwischen beiden vorgefallen und untersuchen abermals das Weib, um zu sehen, was mit ihr geschehen. Ein förmliches Protokoll hierüber wird zuletzt dem geistlichen Gerichtshof überantwortet.

Man bemerkt ferner nicht selten, dass Frauen in einer längeren Ehe keine Kinder zeugten, nach dem Tode des Gatten wieder verheirathet, mehrere Kinder gebaren, und umgekehrt, dass Männer von ihren Frauen als unvermögend geklagt wurden und diese Männer mit einer andern Frau Kinder zeugten. Ein merkwürdiges Beispiel hat die Geschichte aufbewahrt. Im Jahre 1653 heirathete der Marquis von Langry in seinem 25. Jahre das Fräulein Marie von Courtomier, damals 14 Jahre alt, und lebte mit ihr vier Jahre im besten Einvernehmen. Im fünften

Jahre ihrer Ehe klagte die Marquise ihren Gatten der Impotenz an. Sachverständige erklärten beide Gatten für vollkommen wohlgebildet. Die Marquise bestand aber auf ihrer Behauptung; der Marquis suchte sein Recht und seine Kraft auf alle Weise zu behaupten, die Ehe wird aber dessenungeachtet für nichtig erklärt. Trotz dem Verbote, sich wieder zu verehelichen, heirathet der Marquis wieder und wählt Diane von Montault, mit welcher er sieben Kinder zeugte. — Eine Geschichte, die sich schon oft wiederholt hat und sich auch in Zukunft noch öfter wiederholen wird.

Ob das Zusammentreffen der gesteigerten wollüstigen Empfindung bei beiden Geschlechtern während dem Begattungsakte zur Befruchtung nothwendig ist, wollen wir als dahingestellt betrachten, da wir ja schon einmal die Bemerkung gemacht haben, dass das Weib bei dem Begattungsakte eine mehr passive Rolle spielen könne. Physiologisch festgestellt aber ist es, dass je näher dem Zeitpunkte der monatlichen Periode der Beischlaf vollzogen wird, desto eher auf eine Befruchtung gerechnet werden kann, weil um diese Zeit schon ein Eichen sich vom Eierstocke losgelöst hat oder sich auf dem Wege nach der Gebärmutterhöhle in der Trompete befindet. Auch hat man die Beobachtung gemacht, dass Frauen leichter schwanger werden, wenn sie nach einiger Zeit der Trennung von ihrem Gatten sich dem ersehnten Genusse der Begattung hingeben. Es ist eine unbestrittene Erfahrung, dass bei seltenerem Beischlaf die Befruchtung leichter eintritt. Man sieht daher bei den altgläubigen Israeliten meist sehr fruchtbare Ehen, was vorzüglich darin begründet sein mag, dass nach ihren Ritualgesetzen der Mann wenigstens 14 Tage nach der Monatsreinigung seiner Frau keinen Beischlaf mit ihr ausüben darf.

Von der Behandlung dieser Krankheit gilt wohl im Allgemeinen dasselbe, was wir hierüber bei der Impotenz und Unfruchtbarkeit des Mannes angegeben haben. Nur eine genaue Untersuchung beider Gatten und eine vertrauensvolle Offenheit zum Arzte kann ein glückliches Resultat geben. Wie bei allen Krankheiten unsers Körpers, so herrscht noch mehr bei dieser eine grosse Verschiedenheit in den einzelnen Fällen, welche zu entdecken nur die Sache eines Arztes sein kann, und immer muss der Grundsatz festgehalten werden, erst die Ursache aufzufinden, worauf eine vernünftige Behandlung eingeleitet und eine Heilung erzielt werden kann, wenn nicht unheilbare und angeborne Fehler zu Grunde liegen.

Die Untersuchung muss sich auf das ganze frühere Leben beider Eheleute, selbst auf die Gesundheitsverhältnisse der Eltern, erstrecken;

eine besondere Sorgfalt ist auf die genaue Untersuchung der Geschlechtstheile zu verwenden.

Es kann nicht in unserem Plane liegen, für jede einzelne Ursache der Unfruchtbarkeit die Behandlungsmethoden anzugeben, da es in einem solchen Falle immer vernünftiger ist, einen vertrauenswürdigen Arzt zu Rathe zu ziehen, welcher nach gehöriger Würdigung aller Nebenumstände am besten in der Lage ist, eine geeignete Behandlung einzuschlagen.

Wir wollen nur im Nachfolgenden einen Ueberblick geben, um den an dieser Krankheit Leidenden die Ueberzeugung zu verschaffen, dass in vielen Fällen Heilung möglich sei.

Die am häufigsten vorkommende Ursache der Unfruchtbarkeit ist wohl nebst allgemeiner Schwäche eine Schwäche der Geschlechtswerkzeuge mit ungenügender Thätigkeit ihrer Verrichtungen; letztere stammt meist von Missbrauch dieser Theile, erstere mehr von allgemeinen Krankheiten.

Will man bei zu Grunde liegender Schwäche der Geschlechtstheile einen Erfolg von der Behandlung erwarten, so müssen die Kranken auf längere Zeit Alles vermeiden, wodurch die Geschlechtstheile gereizt werden. In diätetischer Beziehung werden daher unfruchtbare Frauen dieselben Massregeln zu beobachten haben, die oben bei Behandlung der Impotenz angegeben wurden.

Auch bei der Unfruchtbarkeit des Weibes haben wir mit glücklichem Erfolge die Heilkräfte unserer homöopathischen Heilmittel mit denen des Elektro-Magnetismus in Verbindung gebracht. Es wurden hier wie dort die Pole so angebracht, dass der eine in der Nähe der Geschlechtstheile, in manchen Fällen selbst in ihnen angelegt, der andere an der Wirbelsäule bald in der Lendengegend, bald in der Gegend des verlängerten Rückenmarks in der Halswirbelgegend applizirt wurde.

Mehr als sonst bei irgend einer andern Krankheit hat der Homöopath hier auf die Gemüthsstimmung der Patientinnen die grösste Rücksicht zu nehmen und mit Beziehung auf diesen Umstand unter folgenden Mitteln die Wahl zu treffen, als: Baryt, Conium, Dulcamara, Platina, Sepia und Sulphur.

Die angebornen Bildungsfehler der Geschlechtstheile sind meist unheilbar. Was aber die örtlichen Fehler betrifft, welche die Unfruchtbarkeit verursachen, so können die Meisten durch die Kunst beseitigt werden. Die Krankheiten der Eierstöcke und Gebärmutter, vorzüglich der weisse Fluss können durch eine zweckmässige Behandlung geheilt und die durch sie bedingte Unfruchtbarkeit beseitigt werden.

Gegen chronische Eierstockentzündung, welche so häufige Veranlassung zur Unfruchtbarkeit gibt, pflegen wir, besonders wenn die

Kranken über dumpfe Schmerzen in der Beckengegend klagen, bald Cocculus, bald Ignatia anzuwenden. Das Uebel wird dadurch bald beseitigt. Hat die Krankheit schon sehr lange gedauert und haben die Kranken dumpfe, brennende Schmerzen in der Tiefe des Beckens, so ist Arsenicum album angezeigt. War die Eierstockentzündung von zu häufig ausgeübtem Beischlaf oder Onanie entstanden, so hat sich China hilfreich erwiesen, mit gleichzeitiger Anwendung der Magnet-Elektrizität. Gesellt sich Nymphomanie hinzu, so ist Platina, Sepia oder Sulphur zu reichen.

Bei chronischen Gebärmutterleiden geben wir: Arsenik, Cocculus, Nux vomica, Platina und Sepia.

Hindernisse am Scheideneingange, in der Scheide selbst und am Muttermunde können nur durch eine Operation beseitigt werden.

VI. Rückenmarkskrankheiten.

Das Rückenmark leidet sehr häufig durch Affektion der Geschlechtstheile, vorzugsweise durch ausschweifende oder unnatürliche und vorzeitige Geschlechtsgenüsse, daher wir ihnen auch hier einen Platz einräumen müssen.

Die Krankheiten des Rückenmarkes äussern sich in verschiedenen Formen, theils als örtliche Leiden am Rückgrathe selbst, theils in entfernten Theilen, meist und am frühesten in den Beinen, in der Harnblase, in den Geschlechtstheilen u. s. w. Da es nicht unsere Aufgabe sein kann, die zahlreichen Formen der Rückenmarksleiden in diesem Buche unsern Betrachtungen zu unterziehen, so werden wir nur jenen Krankheiten dieses Organes unsere Aufmerksamkeit zuwenden, welche in enger Beziehung zu den Zeugungsorganen stehen und als Folgekrankheiten der Geschlechtsleiden zu betrachten sind, oder selbst die Ursachen zu Geschlechtskrankheiten, als zur Impotenz und Unfruchtbarkeit abgeben. Zwar gibt es in dieser Art keine Rückenmarkskrankheit, welche nicht mehr weniger einen nachtheiligen Einfluss auf die Geschlechtssphäre ausüben würde, jedoch stehen einige derselben in einem besondern Zusammenhange mit derselben, und diese sollen hier ihre Stelle finden.

A. Der Spinalschmerz oder die Spinalirritation

begleitet nicht selten Affektionen der Geschlechtstheile. In diesem Falle wird meistens die Lenden- und Kreuzbeingegend empfindlich gefunden. Er ist oft mit grosser Reizbarkeit der Zeugungsorgane, Erektionen u. dgl. verbunden. Die Ursachen dieses Spinalschmerzes der Genitalien sind zumeist Hysterie, unmässige Geschlechtsbefriedigung, Onanie, weisser Fluss, Mutterkrebs, Tripper und auch Krankheiten

der Harnwerkzeuge. Das Uebel ist gewöhnlich unter den sogenannten gebildeten Ständen, namentlich bei halb- oder falschgebildeten Personen beiderlei Geschlechts sehr weit verbreitet, und ist mehr unter dem Namen Hypochondrie und Hysterie bekannt. Gemüthseindrücke unangenehmer Art, üppiges Leben, erhitzende Getränke, Störungen des Menstrualflusses, langer Schlaf, besonders in der Rückenlage, und geschlechtliche Reizungen verschlimmern die Zufälle in der Regel.

Die Behandlung dieses Leidens richtet sich nach den vorhandenen Ursachen und Grundstörungen. Von den allgemein wirkenden Mitteln sind in den gewöhnlichen Fällen zu empfehlen: strenge Diät in jeglicher Hinsicht, besonders Vermeiden der Fleischspeisen, der geistigen Getränke, selbst des Kaffeh's und Thee's, und besonders der Geschlechtsreize; dagegen reichliche, den gesammten Körper beanspruchende Bewegung, daher am besten eine geregelte Heilgymnastik, Landluft, Reisen, kurzer und ruhiger Schlaf, Morgenspaziergänge, kalte Bäder in Flüssen, Kaltwasser-Heilanstalten oder in der See, die Magnet-Elektrizität.

Von innerlichen Mitteln erweisen sich nützlich: Acid. nitric., Acid. phosphor., Arsenic., Belladonna, Bryonia, Calcarea carbon., Chamomill., Coffea, Colocynth., Cocculus, Conium, Causticum, Ferrum, Graphyt., Lycopod., Nux vom., Opium, Pulsatill., Rhus, Sepia, Sulphur, Veratrum alb.

B. Die Rückendarre, Tabes dorsalis.

Die Rückendarre ist eine chronische Rückenmarkskrankheit, bei welcher nach und nach im willkürlichen Muskelsysteme die stetige Erzeugung von Spannkraft und das Muskelgefühl schwindet, und welche unter Abmagerung der langen Rücken- und der Lendenmuskeln endlich in allgemeine Abzehrung und wirkliche Lähmungen übergeht.

Die Krankheit kommt bei beiden Geschlechtern, meistens jedoch bei jungen Männern vor. Bei dem weiblichen Geschlechte scheint sie vielleicht öfter verkannt zu werden, weil bei dem Krankenexamen eine grössere Delikatesse beobachtet werden muss. Sie ist meistens mittelbar oder unmittelbar Folge von geschlechtlichen Ausschweifungen, besonders bei gleichzeitigen Körperstrapatzen oder nach Fusserkältungen. Es gehen daher meist Jahre lang die Zeichen von erhöhter Reizbarkeit und Erschlaffung der Geschlechtstheile voraus, welche sich in Untüchtigkeit, den Beischlaf auszuüben und durch häufige auch am Tage erfolgende Pollutionen und allgemeine sensible Rückenmarksreizung kundgeben.

Die Rückendarre beginnt mit ungewöhnlicher Neigung zur Ermüdung in den Beinen und dem Rücken, daher geringe Ausdauer bei Körperanstrengungen, bei anhaltendem Stehen und Bücken. Bald zeigt sich das Muskelgefühl mangelhaft; beim Gehen scheint es dem Kranken, als ob seine Fusssohlen auf Filz, Pelz oder Wolle träten, der Boden weich oder schwankend sei; er tritt daher gern etwas stampfend auf. Nach und nach verliert der Kranke ganz die Fähigkeit, seine Muskeln ohne Mithilfe der Augen richtig zu gebrauchen; im Finstern oder bei verschlossenen Augen ist er ohne Gleichgewichtsgefühl, schwankt hin und her, taumelt und fällt um, so dass er nicht selten angeblich wegen Schwindels einen Arzt konsultirt. Die auf den Rücken gelegte Hand vermag kleine Körper nicht mehr durch Tasten zu erkennen, die Kleider nicht zuzuknöpfen u. s. w. Alle willkürlichen Bewegungen werden nun hastig und ungeschickt, weil sie vom Muskelgefühl und der Spannkraft nicht unterstützt werden. Der Gang wird unsicher, schlotternd und stolpernd, später gespreizt, mit nach hinten hinausgeknickten Knien; einmal im Gehen schiesst der Kranke fort und kann, ohne sich anzuhalten, nicht plötzlich stillstehen oder sich umdrehen, er wird daher durch kleine sichtbare Hindernisse unverhältnissmässig gestört und unsicher gemacht. Zuletzt kann er nur mit fremder Hilfe gehen. — Die Dornfortsätze und die Hüftknochen ragen hervor, indem die langen Rücken- und die Gesässmuskeln, später auch andere Körpermuskeln mehr und mehr abmagern. Als begleitende Symptome zeigen sich ziehende oder durchschiessende Nervenschmerzen, oder auch Kriebeln in den untern Gliedmassen und der Rückengegend; grosse Erkältbarkeit der Haut; Erschlaffung der Bauchmuskeln, der Harnblase und des Mastdarms; Lähmung der Geschlechtstheile; Schweisse und Flechten am Mittelfleische; später Bauch- und Brustschmerzen, Athembeschwerden, Herzklopfen u. s. w.

Diese Behandlung hat vor Allem alle jene schwächenden Einflüsse und Ursachen von dem Kranken entfernt zu halten, von denen die Krankheit ausgegangen ist; daher ist alle körperliche und physische Aufregung der Zeugungswerkzeuge sorgfältig zu vermeiden und Alles anzuwenden, um die Pollutionen und Reizungen der Samenwege zu verhüten. Es müssen daher alle reizenden, sehr gewürzten Nahrungsmittel gemieden werden, das Gleiche gilt von geistigen und aufregenden Getränken. Das Lager muss kühl und hart sein; Matratzen und Decken sind daher den Federbetten vorzuziehen. Die Rückenlage und das lange Schlafen in den Morgenstunden, so wie die Zurückhaltung des Darmkothes und Harnes ist nicht zu dulden. In der ersten Periode der Krankheit hat eine rationell ausgeübte, aber jede Ueberanstrengung vermei-

dende Heilgymnastik günstige Resultate erzielt. Damit zu verbinden ist Landluft und ähnliche Beschäftigungen, Gartenarbeit u. s. w., ferner anfänglich kühle, später kalte Bäder, kalte Begiessungen des Körpers, Waschungen der Brust, des Rückens und der Zeugungsorgane mit kaltem Wasser, russische Dampfbäder und die kalte Douche auf die Kreuzbeingegend angebracht.

Die Kost muss nährend und leicht verdaulich sein, daher vorzüglich Milch und Milchspeisen, nährende Gallerten, Wildpret u. dgl., so wie der regelmässige Gebrauch von Molken zu empfehlen.

Nebst dem entsprechend innerlichen Gebrauche von Acid. phosphor., Arsenic. alb., Graphites und Lycopodium hat sich besonders die Magnet-Elektrizität, mit Umsicht angewendet, als ausgezeichnet heilkräftig erwiesen.

Krankheiten der Harnwerkzeuge.

Die Krankheiten der Harnwerkzeuge kommen ziemlich häufig vor, ohne dass Syphilis oder Krankheiten der Geschlechstheile die Veranlassung zu ihrer Entstehung gegeben hätten. Sie sind meist sehr schmerzhafte, lästige und gefährliche Krankheiten, um so mehr, als viele Kranke durch falsche Scham zurückgehalten werden, frühzeitig einen Arzt zu konsultiren und oft so lange damit zuwarten, bis das Uebel schon einen hohen Grad erreicht hat.

Wir werden daher hier jene Krankheiten der Harnwerkzeuge abhandeln, welche auch abgesondert von der Syphilis vorkommen.

Die Krankheiten der Harnwerkzeuge, welche im Gefolge der Syphilis auftreten, haben wir schon in der betreffenden Abhandlung besprochen und können sie daher hier, um jede Wiederholung zu vermeiden, füglich übergehen. Es sind diess die Harnröhrenverengerungen und Prostatakrankheiten.

1. Harnverhaltung.

Man versteht darunter das Unvermögen, den Harn aus der Blase zu entleeren; es ist diess ein in seinen Folgen oft sehr gefährlicher und schmerzhafter Zustand, der ein unerwünschter Begleiter mancher Krankheiten der Harnwege ist.

Obgleich dieses Leiden gewöhnlich nur als Symptom verschiedener anderer Krankheiten auftritt, so verdient es doch unsere vollste Aufmerksamkeit, weil es in kurzer Zeit das Leben bedrohen kann. Es ist daher von grosser Wichtigkeit, das Uebel gleich bei seinem Entstehen zu erkennen, um es mit den geeigneten Mitteln bekämpfen zu können.

Die Ursachen, welche dieses Leiden bedingen, lassen sich in zwei Gruppen reihen, und zwar in solche, welche die Fähigkeit der Blase, sich zusammenzuziehen, mehr oder weniger aufheben, und zweitens in jene, wo sich bei vollkommener Kraft der Harnblase Hindernisse dem Ausflusse desselben entgegenstellen.

Aus der anatomischen Beschreibung der Harnblase haben wir ersehen, dass dieselbe mit Muskelfasern versehen ist, durch welche sie in Stand gesetzt wird, sich bei einem auf sie einwirkenden Reize zusammenzuziehen. Diese Zusammenziehungsfähigkeit der Harnblase ist nun der Hauptgrund, sich des Bedürfnisses zum Harnen zu entledigen, wäh-

rend das Bauchfell und das Zwerchfell nur mittelbar bei der Harnausscheidung mitwirken, denn beide allein sind unfähig den Harn auszutreiben, wenn die Blase gelähmt ist. Man nennt diesen Zustand, bei welchem die Blase ihre Fähigkeit verliert, sich zusammenzuziehen, Lähmung der Blase. Dieser Zufall bringt nun immer eine vollständige Harnverhaltung zu Stande. Wird aber die Zusammenziehungsfähigkeit der Harnblase nur geschwächt, so wird eine unvollständige Harnverhaltung die Folge davon sein.

Unter den Krankheiten, welche Harnverhaltung bedingen, gehören nun: Hirn- und Rückenmarksleiden; zu starke Ausdehnung der Muskelfasern der Harnblase, welches zu geschehen pflegt, wenn der Harn bei sich einstellendem Drange über die Gebühr zurückgehalten wird, sei es aus Vergessenheit beim Spiel und Studien, sei es aus zu grosser Rücksicht gegen den sogenannten Anstand in Gesellschaft, oder auch unter andern Verhältnissen, welche den Zwang, den Harn lange zurückzuhalten, gebieten. Ferner heftige Entzündung der Harnblase und ihrer benachbarten Organe: Blasenkatarrh; Entzündung des Bauchfelles; schwere Geburten, bei welchen der Kopf des Kindes längere Zeit im Becken eingekeilt war; fibröse oder krebsige Entartung der Blasenwände; Typhus und andere schwere hitzige Fieber, in denen die Kranken im bewusstlosen Zustande die Anfüllung der Blase nicht merken.

Bei den hier aufgezählten Krankheiten kann Lähmung der Empfindungsnerven der Harnblase eintreten, wobei der Reiz zum Harnen aufhört, oder es wird der Einfluss des Willens auf die Blasenmuskeln unterbrochen, wie bei Hirn- und Rückenmarksleiden, oder die Muskelfasern selbst können so erschlafft und atrophisch sein, dass sie zu keiner regelmässigen Thätigkeit mehr fähig sind. Im ersteren Falle wird das Bedürfniss, den Harn zu entleeren, nicht zum Bewusstsein kommen, es wird dadurch nach starker Füllung und Spannung der Blase, der Schliessmuskel überwunden, worauf der Harn bei Bewegungen des Körpers bloss mechanisch und passiv abtröpfelt, indem die Blase wie ein volles Gefäss übergeht. Im zweiten Falle fehlt jede Muskelkraft der Blase, um den Harn auszupressen.

Seltener kommt die vollständige Harnverhaltung bei den verschiedenen Krankheiten der Nieren vor, als bei der Entzündung derselben, der Bright'schen Nierenaffektion, der Speckniere u. s. w.

In die zweite Gruppe der Ursachen gehören alle jene mechanischen Hindernisse, welche sich dem Ausflusse des Harnes bei vollkommener Kraft der Harnblase entgegenstellen. Sie wirken theils

von aussen her auf die Harnwege, indem durch das Zusammendrücken der Harnröhre oder durch Druck auf den Blasenhals kein Urin abfliessen kann. Beim Manne wirken als Ursachen der Harnröhrenverschliessung: grosse Brüche, Geschwülste der Hoden und des Hodensackes, Anhäufung starker Kothmassen im Mastdarm, oder in selteneren Fällen eine Zusammenschnürung der ganzen Ruthe mit Band und Faden, wie wir es einmal bei einem 16jährigen Schusterlehrlinge beobachtet haben, der diese Operation an sich verübt hatte, weil er des Nachts gewöhnlich ins Bett pisste.

Bei Frauen tritt Harnverhaltung gewöhnlich im vierten Monate der Schwangerschaft und bei der Niederkunft ein; dann durch Polypen in der Gebärmutter, Fibroide, Krebs in derselben und durch die Veränderung ihrer Lage, als Rückwärts- und Vorwärtsbeugung, Knickung und Vorfälle derselben, so wie durch Inkrustirung eines Mutterkränzchens.

Mechanische Hindernisse können aber auch von innen her auf die Ausscheidung des Harnes wirken, indem der Kanal gleichsam wie durch einen Pfropf verschlossen wird. Diess kann namentlich geschehen durch Steine, Sand, Blutpfröpfe, Schleimpfröpfe, Hydatiden oder durch fremde, von aussen her eingebrachte Körper, Stückchen von Bougien und abgebrochenen Kathetern, Bleistiften und andere Gegenstände, welche von Kindern spielend eingebracht, tiefer hinabrutschen.

Endlich können die mechanischen Hindernisse noch durch die Veränderung der Gewebe des Harnröhrenkanales bedingt werden. Diese Gewebsveränderungen können sein, Schleimhautklappen am Blasenhalse, die Anschwellungen der Vorsteherdrüse, die Strikturen, das Fehlen der Harnröhrenmündung, eine verschlossene oder gar zu enge Vorhaut, endlich Anschwellung der Blutadern am Blasenhalse, welche nicht selten mit Hämorrhoidalknoten und Varicocele einhergehen.

Die Harnverhaltung wird gewöhnlich in drei verschiedene Grade unterschieden, welche nach ihren Erscheinungen mit verschiedenen Namen belegt werden. Erstens die Dysurie, bei welcher nur einfache Beschwerden beim Harnlassen, mit und ohne Schmerzen stattfinden; zweitens die Strangurie, wobei der Harn, ungeachtet grosser Anstrengungen, nur tropfenweise abgeht; und drittens die Ischurie, oder die gänzliche Unmöglichkeit, Harn zu lassen.

Das Uebel beginnt auf verschiedene Weise. Oft tritt es mit einem Male und vollständig auf, zuweilen gehen schon einige Tage früher

Beschwerden beim Uriniren vorher, der Strahl verliert an Stärke und Schwung, oder der Harn geht tropfenweise ab, das Bedürfniss zum Harnen tritt oft ein und der Kranke kann jedesmal nur wenig Harn lassen.

Ist der Abgang des Harnes völlig unterdrückt, so bekommt der Kranke ein Gefühl von Schwere in der Dammgegend, Zwang zum Stuhle, ohne das Bedürfniss befriedigen zu können, lebhafte Schmerzen über der Schamfuge; diese Schmerzen verbreiten sich bis zu den Nieren und bis zur Eichel. Dabei tritt ein Gefühl ein, als ob die Schenkel eingeschlafen wären; die Schmerzen sind stärker beim Gehen, Husten und Aufrichten; sie vermindern sich beim Vorwärtskrümmen, weil dabei die Muskeln des Unterleibes erschlafft werden. Es besteht ein fortwährender Drang zum Harnen, der Patient ist beständig in Bewegung und findet nirgends Ruhe. Alle Anstrengungen, die Blase zu entleeren, bleiben vergeblich. Nach kurzer Zeit tritt Neigung zum Brechen und Beängstigung beim Athmen ein. Gesicht und Augen röthen sich; es tritt Herzklopfen, Ohnmacht, Schweiss und Brechen ein. Die Blase füllt sich immer mehr mit Urin, steigt bis zur Herzgrube in die Höhe und drückt als fühlbare und sichtbare Geschwulst auf sämmtliche Eingeweide. Bei längerer Dauer des Uebels tritt in Folge der Aufsaugung des Urins und Ueberführung desselben in das Blut Urämie ein; die Kranken verfallen in ein heftiges Fieber, Delirien und Schlafsucht. Ist der Zustand so weit gediehen, so endet gewöhnlich der Tod die Scene, oder wenn die Kunst keine Hilfe schaffen kann, pflegt sich auch die Entzündung der Blase auf die Eingeweide des Unterleibes auszudehnen, oder die Blase bekommt durch die starke Spannung und Ueberfüllung einen Riss, worauf sich der Urin in die Bauchhöhle ergiesst und gleichfalls den unvermeidlichen Tod des Patienten herbeiführt. Auch die Harnröhre kann an einer Stelle einreissen, wodurch sich der Harn in das Zellgewebe ergiesst (Harninfiltration) und dadurch Entzündung mit Eiterung, selbst mit Brand veranlasst; eine unmittelbare Folge dieser Vereiterung sind Harnfisteln, welche nicht selten an mehreren Stellen der Umgebung erscheinen.

Die Blase kann aber auch bei langsam sich bildender Harnverhaltung eine bedeutende Ausdehnung erlangen und eine enorme Menge Urins in sich enthalten, wobei derselbe zugleich durch die Harnleiter nach aufwärts treten, dieselben, das Nierenbecken und die Nierenkelche ausdehnen und selbst in die kleinen Nierenkanälchen dringen kann.

Obwohl das Leiden an und für sich nicht schwierig zu erkennen ist, so kann es doch Fälle geben, wo man bei einer Harnverhaltung mit unfreiwilligem Abgange von wenig Urin sich der Täuschung hinge-

ben könnte, der Kranke leide an Unvermögen, den Harn zu halten, während nur das Abtröpfeln des Harns daherrührt, dass die Blase überfüllt ist und wie jedes andere übervolle Gefäss überläuft.

Man hat daher, um eine sichere Diagnose der Krankheit zu erhalten, eine genaue Untersuchung des Kranken vorzunehmen und hiebei vorzüglich auf folgende Punkte Rücksicht zu nehmen: 1. Auf die Palpation (Befühlen) des Unterleibes und der Blasengegend, um die Stelle auszumitteln, wo sich eine fluktuirende oder festgespannte Geschwulst befindet. 2. Die Perkussion des Unterleibes mit dem Plessimeter, wo man bei angefüllter Blase selbst an jenen Stellen einen dumpfen, matten Schall wahrnehmen wird, wo man sonst einen hellen Darmton vernimmt; man kann durch die Perkussion genau die Grösse der Blase bestimmen und sie von den übrigen Eingeweiden abgränzen. 3. Ist die Untersuchung vom Mastdarme oder der Mutterscheide vorzunehmen, wobei der untersuchende Finger eine gespannte, blasenartige Geschwulst wahrnehmen wird, und endlich 4. ist schliesslich die Untersuchung mit dem Katheter vorzunehmen, welches zugleich ein Linderungs- und in vielen Fällen Heilmittel des Uebels ist.

Von der grössten Wichtigkeit ist aber das Erforschen der Ursache des Leidens, weil man je nach den verschiedenen Ursachen auch eine verschiedene Behandlungsart zu wählen hat.

So wird man z. B. bei einer Harnverhaltung, welche daher rührt, dass der Kranke das Bedürfniss, Harn zu lassen, zu lange hinausgeschoben hat, mit einer einmaligen Katheterisirung des Kranken auskommen, um das Uebel zu heben.

Bei verminderter Zusammenziehungskraft und Lähmung der Blase wird die Blase vor Allem mit dem Katheter entleert und sodann dieser durch 24 Stunden in der Blase liegen gelassen. Man reicht mit dieser Behandlung sehr oft bei der unvollkommenen Lähmung der Harnblase aus, wie sie zuweilen bei älteren Personen aufzutreten pflegt.

Von den innerlichen Mitteln haben sich uns bei Harnverhaltungen, welche aus vollkommener oder unvollkommener Lähmung der Blase herrührten, folgende Mittel bewährt: Acid. nitr., Cannabis, Cantharid., Causticum, Clematis und Pulsatilla.

In manchen verzweifelten und hartnäckigen Fällen hat uns die Magnet-Electricität die ausgezeichnetsten Dienste geleistet. Wir haben hiebei folgende Methode beobachtet: Nachdem die Harnblase früher entleert und der silberne Katheter, mit dem wir die Operation vorgenommen hatten, in der Blase zurückgelassen wurde, führten wir einen ähnlichen Katheter auch in den Mastdarm ein; die beiden Pole des Elektro-Magnets wurden nun mit beiden Griffen der Katheter in Berührung

gebracht, wodurch die Ströme bis an die Wände der Harnblase drangen. Bei methodischer Verstärkung der Einwirkung genügten oft schon 15 Sitzungen, das Leiden völlig zu heben.

Wird die Harnverhaltung von einer Entzündung der Harnblase bedingt, so kann die Applikation des Katheters bei umsichtiger homöopathischer Behandlung in den meisten Fällen erspart werden. Es ist diess in einem Falle von doppeltem Vortheile, weil erstens das Einbringen des Katheters nur mit grosser Schwierigkeit zu bewerkstelligen ist und zweitens weil die ohnediess nicht geringe Reizung nun nicht noch mehr vermehrt werden darf. Man wird daher bei gleichzeitiger Anwesenheit von Fiebersymptomen oft schon mit Aconit ausreichen, auf welches sich das Fieber und die entzündlichen Symptome mässigen werden; bliebe noch ein dumpfer Druck und etwas Brennen in der Blase zurück, so gebe man Nux vomica. Ausserdem ist nach Verschiedenheit der begleitenden Zufälle unter folgenden Mitteln die Wahl zu treffen:

Arsenicum, Baryta carbonica, Belladonna, Bryonia, Cannabis, Cantharides, Capsicum, Carbo vegetab., Helleborus niger, Veratrum.

Ist eine krampfhafte Verschliessung des Blasenhalses Ursache der Urinverhaltung, so hat man unter folgenden Mitteln zu wählen:

Acid. phosphor., Arsenic., Belladonna, Calcar. carbon., Carbo vegetab., Cantharid., Conium, Graphites, Helleborus niger, Ignatia, Lycopodium, Nux vomica, Platina, Pulsatilla, Staphysagria, Sulphur, Zincum.

Wenn mechanische Hindernisse die Harnverhaltung verursachen, so müssen Brüche zurückgebracht, Kothanhäufungen, Geschwülste der umliegenden Organe, fremde Körper beseitigt, die abnorm gelagerte Gebärmutter in ihre normale Lage gebracht werden.

Die hiezu erforderlichen chirurgischen Handgriffe sind zu unterstützen, bei Brüchen mit: Aconit., Arsenic., Belladonna, Cocculus, Euphorbium, Ipecacuanha, Laurocerasus, Nux vomica, Sulphur, Veratrum.

Bei Vorfällen der Gebärmutter werden sich dieselben Mittel wie bei den Brüchen bewähren, und ausserdem noch: Calcar. carbon., Petroleum, Platina und Pulsatilla.

Gelingt es in seltenen Fällen nicht, durch die genannten Mittel die Harnverhaltung zu heben, und droht die Ueberfüllung der Harnblase ein Zerspringen derselben, dann ist es höchste Zeit, zu einem kräftigen und schnellwirkenden Mittel, zum Blasenstich, seine Zuflucht zu nehmen.

Der Blasenstich, Paracenthesis vesicae, ist dasjenige wundärztliche Verfahren, wobei mit einem stechenden Instrumente, Troikar genannt, dem Abflusse des Urines ein neuer, künstlicher Weg gebahnt wird. Beim Manne kann diese Operation entweder durch den Blasenstich vom Mittelfleische aus, oder über der Schamfuge oder durch den Mastdarm verrichtet werden, das dem klugen Ermessen des Arztes anheimgestellt bleibt, welches dieser Verfahren in jedem gegebenen Fall in Anwendung zu ziehen sei.

Nachdem man nun durch eines dieser Verfahren dem Kranken augenblicklich Hilfe geleistet und ihn dadurch oft vom Tode gerettet hat, so sucht man sobald als möglich, durch die oben angegebenen Mittel, die ursächlichen Hindernisse zu entfernen. Gelingt dieses und findet der Harn seinen natürlichen Abzug durch die Harnröhre wieder, so wird die Heilung der künstlichen Oeffnung alsbald vorgenommen. Gelingt die Heilung des Hauptübels nicht, so muss der Kranke den künstlichen Weg behalten und in einem solchen Falle hat die Operationsmethode, die Blase über der Schamfuge anzustechen, den Vorzug vor den andern, weil der Kranke an dieser Stelle leicht ein metallenes Instrument tragen kann, um den Urin daraus abzulassen.

Wird der Blasenstich bei Frauen nothwendig, so hat man hier zwei verschiedene Wege, um die Operation zu verrichten, und zwar durch die Scheide aus und über der Schamfuge, wie beim Manne.

2. Allzuhäufiger Drang zum Harnlassen.

Obgleich dieser Uebelstand nicht als eigentliche Krankheit zu betrachten ist, so kommt es doch dem Arzte sehr häufig vor, dass besonders ältere Personen oft über ein allzuhäufiges Drängen zum Urinlassen und über eine lästige, zu ofte Wiederkehr des Bedürfnisses zum Harnen klagen. Es macht sich dieses Uebel meist in grossen Gesellschaften und Versammlungen, so wie bei einer mehr sitzenden Lebensweise im Kabinet, im Comptoir oder am Schreibtische des Gelehrten fühlbar. Das Uebel ist, wie bereits gesagt, mehr unangenehm als gefährlich. Es entsteht schneller oder langsamer ein so starker Reiz zur Entleerung der Blase, die sich seit der letzten Befriedigung des Bedürfnisses noch nicht wieder ganz gefüllt haben kann, dass das Widerstreben gegen diesen gebieterischen Drang höchst peinlich wird. Wird die Befriedigung zu lange hinausgeschoben, so kann es kommen, dass, wenn der Urin wirklich gelassen werden soll, kein Tropfen abgeht, und erst nach längerem Drücken auf die Blasengegend der Urin anfangs tropfenweise, dann im Strahle abfliesst.

Dieser unnatürliche, häufige Drang zum Uriniren kann ohne Schmer-

zen bestehen, aber sehr oft klagen die Befallenen über ein Gefühl von Schwere in der Blasengegend, über ein eigenes Gefühl von krampfigen Muskelbewegungen in der Gegend des Dammes, über Schmerzen und Brennen am Blasenhalse, über Zusammenziehen des Afters und nicht selten über ein periodisches, krampfhaftes Drängen bis zur Eichel, welche dann unbehaglich juckt. Kommt es zur Befriedigung des Bedürfnisses, so geht der Harn anfangs in kurzen Stössen, dann im Strahle und endlich die letzten Tropfen etwas schmerzhaft ab. In anderen Fällen fehlen aber diese Beschwerden, und es besteht nur ein allzuhäufiger Drang, dessen Befriedigung ohne Schmerzen stattfindet. Das Uebel entwickelt sich gewöhnlich allmälig. Nach längerer Dauer werden die Patienten bekümmert um ihren Zustand, sie glauben an einem weit ernsthafteren Uebel zu leiden, wie an Sand, Stein, Harnröhrenverengerung u. s. w., und der Arzt hat die grösste Mühe und seine ganze Beredsamkeit anzuwenden, um diese Besorgnisse zu verscheuchen.

Die Ursachen, welche dieses Uebel bedingen, können verschiedenartig sein. Bald liegt der Grund in einer zu kleinen Blase, welche nur wenig Urin fassen kann und daher öfter entleert werden muss. Einen grossen Einfluss übt auch die üble Gewohnheit aus, den Harn bei der geringsten Mahnung abzulassen, wodurch die Harnblase die Fähigkeit, sich mehr auszudehnen, allmälig verliert. Eine der häufigsten Ursachen aber bildet eine zu grosse Empfindlichkeit am Blasenhalse und Blasenschliessmuskel. Es ist diese Stelle schon von Natur aus gefäss- und nervenreicher, daher empfindlicher und es kann diese Eigenschaft noch gesteigert werden durch Einflüsse, welche einen Blutandrang zu dieser Stelle hervorrufen. Daher vorzüglich Erkältung überhaupt und Erkältung der Füsse insbesondere, welche sich in manchen Fällen durch einen allzuhäufigen Drang zum Harnlassen äussert; man kann diese Beobachtung an sich selbst machen und man wird finden, dass man in einem kalten Bade, oder wenn man bei nasskaltem Wetter die Füsse kalt fühlt, öfters Urin lassen muss. Ferner wird dieses Uebel hervorgerufen durch den Genuss vielen Thee's, schwarzen Kaffeh's, reizender Getränke und sehr gewürzter Speisen, durch eine entzündliche Reizung der Blasen- und Harnröhrenschleimhaut, in Folge von Schleimflüssen, reizenden Einspritzungen, Strikturen, Missbrauch der Bougies. Steine und Sand in den Nieren bewirken gleichfalls nicht selten dieses unangenehme Leiden. Eben so bringen habituelle Stuhlverstopfungen, überhaupt Unordnungen im Darmtrakte und Reizungen des Mastdarms durch Hämorrhoiden, Mastdarmwürmer (Oxyuris vermicularis) dieses Uebel hervor.

Bei Frauen kommt dieser lästige Zustand gleichfalls nicht selten vor und hat meist seinen Grund in Anomalien der Menstruation; in anderen Fällen geben spitze Kondylome an oder in der Harnröhre die Veranlassung.

Die Behandlung hat die veranlassenden Ursachen gehörig zu würdigen, die Schädlichkeiten zu entfernen und eine entsprechende Diät vorzuschreiben. Thee, Kaffeh, reizende Getränke, sehr gewürzhafte Speisen müssen gemieden werden, überhaupt ist dem Kranken anzurathen, besonders vor dem Schlafengehen nicht viel Flüssigkeiten zu sich zu nehmen, damit die Blase nicht überfüllt werde. Von den Mitteln, die sich bei diesem Zustande wirksam erweisen, sind folgende zu empfehlen:

Acid. nitr., Calcar. carbon., Cantharid., Causticum, Conium, Graphit., Kali carbon., Lycopod., Natrum muriat., Pulsatilla, Sepia.

3. Das Unvermögen, den Harn zu halten und der unwillkürliche Abfluss des Harnes. Incontinentia urinae.

Das Unvermögen den Harn zu halten, so wie der unwillkürliche Abfluss desselben ist ein noch weit unangenehmeres, lästigeres und ekelhafteres Uebel als das früher beschriebene. Es geht hiebei der Urin entweder tropfenweise, ohne allen Drang, zuweilen ohne alle Empfindung ab, und zwar fortwährend, oder es erreicht nur das früher beschriebene Leiden einen höheren Grad, besonders, wenn die Blase bis zu einem gewissen Punkte gefüllt ist, worauf ein so heftiger Reiz zum Harnlassen entsteht, dass der Urin unwillkürlich abfliessen muss. In beiden Fällen ist der Schliessmuskel der Blase geschwächt oder gelähmt und die andern Muskelfasern wirken dagegen kräftiger oder ganz allein. Bei völliger Lähmung des Schliessmuskels geht oft der Harn gleich bei seiner Ankunft in der Blase wieder ab.

Die Krankheit kommt am häufigsten bei alten Leuten oder solchen Personen vor, welche durch ausschweifende Lebensart frühzeitig Greise geworden sind; der Grund liegt in einem Zustande der Erschlaffung der Blase in Folge von Ueberreizung des Rückenmarkes und deutet nicht selten auf eine beginnende Rückenmarksschwindsucht. Im kräftigen Lebensalter kommt das Uebel im Gefolge von Hirn- und Rückenmarkskrankheiten, bei Brüchen und Verletzungen der Rückenwirbel, bei Fall auf die Mittelfleischgegend, im Zustande einer starken Trunkenheit, Ohnmacht, Konvulsionen und bei Hysterischen vorübergehend vor. Manchmal besteht das Uebel seit der Kindheit.

Diese Krankheit ist zwar an und für sich nicht gefährlich, jedoch

höchst unangenehm und ekelhaft, weil die Kleider davon benässt werden und der Kranke einen pestilenzialischen Harngeruch um sich verbreitet. Dadurch fallen die Leidenden sich selbst und Andern zur Last, welche unangenehme Folge sie meist aus der Gesellschaft verbannt. Selbst bei der grössten Reinlichkeit entsteht oft Brennen und Jucken, Röthung und Wundsein der benetzten Hautstellen.

Eine Unterart dieses Uebels ist das nächtliche Bettpissen, welches meist nur bei Kindern, mitunter aber auch, wiewohl seltner, selbst bei Erwachsenen vorkommt. Ich hatte selbst einmal ein sehr schönes 17jähriges Mädchen an diesem Uebel zu behandeln und kannte auch einen jungen Menschen, der bis zu seinem 20. Jahre an diesem Uebel litt. Es liegt diesem Leiden gleichfalls keine andere Ursache, als eine Erschlaffung der Blase zu Grunde. Manche lassen wegen zu tiefen Schlafes den Urin unbewusst ins Bett gehen. Diese müssen zwei- bis dreimal in der Nacht aufgeweckt werden, damit sie an die zeitweise Entleerung der Blase gewöhnt werden. Andere glauben wieder im Traume wirklich in ein Nachtgeschirr zu pissen, während doch das Bett durchnässt wird; auch diese müssen öfters zum Harnlassen aufgeweckt werden. Noch Andere stehen aus Faulheit nicht auf und verunreinigen lieber ihr Bett. Solche müssen gestraft oder ihre Ehrliebe muss angestachelt werden.

Die Behandlung hat sich bei dem unwillkürlichen Abflusse des Harnes nach den verschiedenen Ursachen zu richten, welche es erzeugen. Ist es eine Folge anderer Krankheiten, so wird es mit der Heilung derselben gleichfalls schwinden. Bei Kindern hat man darauf zu sehen, dass sie Abends wenig zu essen und zu trinken bekommen, und vor dem Schlafengehen angehalten werden, die Blase zu entleeren. In der Nacht sollen die Kinder nie auf dem Rücken liegen, sondern auf der Seite oder auf dem Bauche, da in diesen Lagen der Urin, welcher hier allein die reizende Ursache abgibt, nicht jene am meisten empfindlichen Punkte der Harnblase belästigt.

Bei jungen Mädchen pflegt das Uebel erst bei der Verheirathung zu weichen.

Ist das Uebel durch Ausschweifungen herbeigeführt, so muss die nachtheilige Lebensart gemieden werden und die Schwäche und Lähmung des Schliessmuskels der Blase durch geeignete Mittel gehoben werden. Dasselbe gilt, wenn das Uebel bei Greisen auftritt.

Es hat sich uns bei dem Unvermögen, den Harn zu halten, wenn Schwäche oder Lähmung des Schliessmuskels der Blase die Ursache davon war, die Magnet-Electricität am hilfreichsten erwiesen. Wir verbanden mit ihrer Anwendung gleichzeitig den innerlichen Gebrauch von:

Carbo vegetab., Causticum, China, Conium, Natrum mur., Pulsatilla, Rhus, Sepia, Sulphur, Petroleum.

Lässt die Magnet-Electricität, eines der herrlichsten Mittel in diesem Uebel, im Stich, so kann man dem Kranken nur dadurch eine palliative Abhilfe verschaffen, dass man ihm ein Harnreservoir aus Kaoutschouk an dem Leibe befestigen lässt.

4. Das Blutharnen. Mictus cruentus. Hämaturie.

Das Blutharnen kommt gewöhnlich erst in den späteren Lebensperioden vor und da öfter bei Männern als Weibern. Das Blut, welches mit dem Urine abgeht, kann aus verschiedenen Theilen des uropoëtischen Systems, aus den Nieren, Harnleitern, Blase und Harnröhre abstammen. Es ist daher dieses Leiden selten eine Krankheit für sich, ohne Veränderung des Organes, sondern meistens nur ein Symptom einer andern Krankheit.

Die Ursachen, welche Blutharnen hervorrufen, lassen sich in allgemeine und örtliche unterscheiden.

Die ersteren sind begründet in einer allgemeinen schlechten Blutmischung, wie beim Scorbut, der Blutfleckenkrankheit, bei schweren Typhen und Faulfiebern, oder das Blutharnen kann als vicariirendes Leiden in Folge der Unterdrückung einer regelmässig auftretenden Blutung erscheinen, wie der Hämorrhoiden und des Menstrualflusses. Man beobachtet selbst zuweilen einen regelmässigen Wechsel zwischen Mastdarm- und Blasenhämorrhoiden. Bei ältlichen Frauen wird manchmal nach dem völligen Verschwinden der Regeln ein periodisches Blutharnen beobachtet. Nach Peter Frank waren die Hälfte derer, die an Blutharnen litten, dem Trunke ergeben. Auch Onanie und übermässiger Genuss der Geschlechtsfreuden bringt häufig dieses Uebel hervor.

Die örtlichen oder mechanischen Ursachen des Blutharnens sind sehr verschieden. Verletzungen der Nieren, Blase, Harnleiter, Harnröhre, vorzüglich durch Steine in denselben; Kontusionen, Stösse, Erschütterung der Nieren- und Blasengegend durch einen Fall oder Quetschung; anhaltendes starkes Reiten, Erschütterung beim Fahren in einem schlechten Wagen und bei schlechtem, holperigem Wege, starke Anstrengung beim Aufheben einer schweren Last, qei schwerer Geburtsarbeit, beim Brechen, beim Beischlafe; nach einem angestrengten Marsche: nach dem Missbrauche starker Abführmittel, nach dem Genusse von sogenannten aphrodisiakischen Mitteln, z. B. Kantharidien, oder Mittel, welche zum Abtreiben der Frucht angewendet werden, eben so auf die Applikation von Vesikatoren, in die Nähe der Nieren- und Blasengegend, bringen Blutharnen hervor.

Als ein Symptom anderer Krankheiten kommt das Blutharnen bei der Nierenentzündung oder einer andern organischen Krankheit der Harnwege, wie beim Nieren- und Blasensteine, dem Krebse oder Markschwamme der Niere oder Blase, den Blasengeschwüren, der varikösen Entartung der Blasenschleimhaut u. s. w. vor.

Sehr häufig findet sich auch Blut im Harne der an Bright'scher Krankheit Leidenden, besonders im Beginne der Krankheit und in Folge von Scharlach.

Der Hämaturie gehen häufig Erscheinungen von Kongestion in demjenigen Organe vorher, welches Sitz der Blutung ist: Schwere, dumpfer Schmerz, Ziehen in der Lendengegend und andere Erscheinungen des Nierenleidens bei Nierenblutung; anomale Empfindungen in der Blasengegend, Strangurie bei Blutung aus der Blase.

Ist Verwundung der Nieren- oder Blasengegend oder ein Fall auf das Mittelfleisch die Ursache des Blutharnens, so geht gewöhnlich das Blut rein und roth ab, wenn sich nicht gerade Urin in der Blase befindet. Aus dem blutigen Urine selbst lässt sich niemals genau erkennen, von welchem Organe die Blutung herrührt. Hat die Blutung ihre Quelle in den Nieren oder Harnleitern, dann ist gewöhnlich das Blut mit dem Urine gemischt und die oben erwähnten Symptome begleiten das Blutharnen. Ist die Ursache der Hämaturie in der Blase selbst, so entsteht an der ihr entsprechenden Stelle ein Gefühl von Vollsein, Druck, Drang und Krampf, in der Harnröhre Brennen mit Steifwerden der Ruthe, und wird die Blutung stark, so tritt oft Kälte der Extremitäten, Ohnmachten, Blässe des Gesichtes ein. Das Blut ist in diesem Falle nicht so innig mit dem Harne gemengt und lagert sich auf dem Boden des Gefässes in Flocken und Gerinnseln ab. Oft bilden sich durch diese Gerinnsel Blutpfröpfe schon in der Blase, füllen diese aus und verstopfen so den Ausgang am Blasenhalse, wonach Strangurie und selbst völlige Harnverhaltung entstehen kann. Ist ein Stein in der Blase Schuld, dann pflegt der erste Urin oft klar abzugehen, aber bei den letzten, schmerzhaften Anstrengungen, die Blase zu entleeren, wird der Urin blutig.

Selbst wenn die Quelle der Blutung schon mehrere Tage verstopft ist, kann dennoch der Harn noch blutig aussehen. Diess rührt daher, dass der rothe Farbestoff der in der Blase zurückgebliebenen Blutgerinnsel vom Urine mit weggespült wird. Nach dieser Abspülung bleibt nur der blassrothe Faserstoff zurück, welcher dann meist in wurmförmiger Gestalt abgehend, die Veranlassung zu dem Glauben gibt, dass Würmer aus den Harnwegen abgegangen wären.

Das Blutharnen ist nicht immer mit Schmerzen verbunden. Die Menge des Blutes ist in manchen Fällen nur sehr gering, zuweilen aber

so bedeutend, dass der Zufall lebensgefährlich werden kann, besonders wenn die Blutung plötzlich und schnell stark auftritt.

Die Behandlung der Hämaturie hat auf die Natur des Leidens und seine Ursachen Rücksicht zu nehmen. Der Missbrauch geistiger Getränke, geschlechtsaufregender Mittel, Abortivmittel, Ausschweifungen in der Geschlechtsliebe und Onanie müssen vermieden werden. Der Kranke mache, wenn nicht entzündliche Leiden, sondern vielmehr eine sitzende Lebensweise und Stockungen im Pfortadersystem, unterdrückte Hämorrhoiden und Menstruation die Ursachen des Uebels sind, fleissig Bewegung in frischer Luft, um die Circulation des Blutes gehörig zu regeln und Stockungen in den Unterleibsorganen zu beseitigen. Blasensteine, Steine in der Harnröhre müssen nach den Regeln der Chirurgie entfernt werden.

Innerlich reiche man je nach den vorhandenen Erscheinungen: Calcar. carbon., Cantharides, Mercur. solub., Mezereum und Pulsatilla.

5. Gries und Sand in den Harnwegen.

Man nennt Gries oder Sand kleinere oder grössere sandige Körner, die sich aus dem erkaltenden Harne auf den Boden des Gefässes absetzen. Sie bestehen meist in kleinen Krystallen, die oft schon mit blossem Auge erkennbar sind; manchmal ist es nur ein feines pulveriges Sediment; zuweilen sind schon kleine Steinchen darin enthalten.

Das Leiden ist im Allgemeinen der erste Grad der Steinkrankheit und oft mit Gicht und Rheumatismus vergesellschaftet.

Der Gries bildet sich in den Nieren, deren feinste Harnröhrchen oft von ihm angefüllt sind. Der Harngries hat oft nur einen einzigen Bestandtheil. Am häufigsten besteht er aus harnsaurem Ammonium, mit oder ohne freie Harnsäure; er ist meist von rother Farbe und findet sich vorzugsweise in sauer reagirendem Harne. Ueberhaupt gibt es verschiedene Arten von Sand und Gries, welche sich nach der Farbe, Grösse, Anzahl, Gestalt, Oberfläche, Konsistenz, Lage und nach ihrer chemischen Zusammensetzung von einander unterscheiden. In Bezug auf Farbe findet man ihn nebst roth noch rothbraun, gelb, braun, grauweiss oder grauaschenförmig. Die Grösse variirt von dem feinsten Staubsand bis zu der einer Erbse. Nach der Gestalt sind die grösseren Sandkörner bald rund, eiförmig, länglich, an mehreren Seiten zusammengedrückt, bald birnförmig, cylindrisch, herzförmig, prismatisch u. s. w. Die Oberfläche ist bald glatt, bald in Facetten abgetheilt, bald rauh und ungleich. Die Konsistenz

ist verschieden nach der chemischen Zusammensetzung, bald ist er so mürbe, dass man ihn zwischen den Fingern zu einem Brei zerquetschen kann, bald wieder so hart wie der härteste Stein. Was die chemische Zusammensetzung betrifft, so haben wir schon oben erwähnt, dass er meist aus harnsaurem Ammonium besteht, jedoch findet man ihn oft auch aus andern Bestandtheilen formirt, so aus blosser Harnsäure, aus phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia, aus oxal- oder kleesaurem Kalke.

Zur Erzeugung des Grieses und Sandes scheint eine gewisse Prädisposition vorhanden zu sein, sehr oft scheint eine erbliche Anlage die Prädisposition zu begründen. Kinder von stein- oder gichtkranken Eltern erben meistens die Anlage zur Gries- und Sandbildung.

Gichtische Diathese steht in naher verwandtschaftlicher Beziehung zur Gries- und Sandbildung in den Nieren; oft geht eine Ausleerung von Gries einem gichtischen Paroxysmus vorher. Rayer hat die Beobachtung gemacht, dass unter 100 Gichtkranken 99 gleichzeitig an harnsaurem Gries leiden. Bei Kindern stehen Skropheln und Rhachitis mit der Steinbildung in Verbindung.

Man hat die Beobachtung gemacht, dass in einigen Gegenden häufiger die Gries-, Sand- und Steinkrankheit getroffen wird, während sie an anderen Orten gar nie vorkommt. Man hat dieses Auftreten des Uebels an bestimmten Orten dem Genusse sauren Mostes und saurer Weine, einer sehr stickstoffreichen Nahrung, der Beschaffenheit des Trinkwassers und mehreren anderen Ursachen zugeschrieben, doch sind die gleichen Momente auch an andern Orten wirksam, ohne dieselbe Folge nach sich zu ziehen.

Entschiedenen Einfluss auf die Entstehung des Grieses und insbesondere seiner häufigsten Art, des harnsauren, hat bei vorhandener Anlage die Lebensweise des Individuums. Es ist durch Experiment leicht zu erweisen, dass durch eine üppige, stickstoffreiche, trockene Nahrung die Menge der Harnsäure im Harne vermehrt wird, während stickstoffarme und mässige Nahrung das Gegentheil bewirkt. Die zahlreichsten Fälle von Gries finden sich daher auch in jenen Classen der Gesellschaft, die sich dem üppigen Genusse reichlicher Mahlzeiten, Fleischnahrung, starker Weine u. s. w. hingeben, hingegen seltner unter den Aermeren. In Ländern, wo Fleischnahrung in reichlicherem Masse als vegetabilische genossen wird, wie z. B. in England, ist auch der Gries mehr zu Hause. Nach Tafelfreuden erleiden Grieskranke Verschlimmerung ihres Zustandes, der hingegen durch Mässigkeit und Enthaltsamkeit sehr erträglich gemacht werden kann. Manche Substan-

zen, wie Käse, der auch an sich unverdaulich ist, werden als besonders geeignet betrachtet, durch ihren Stickstoffgehalt die Harnsäure im Harne zu vermehren. Saure Nahrungsmittel und Getränke, oder Substanzen, welche Säure im Magen erzeugen, tragen dadurch, dass die Säure auch in den Harn gelangt und die Niederschlagung der Harnsäure aus demselben veranlasst, zur Erzeugung des harnsauren Sandes bei.

Aber auch Störungen im Harnapparate, welche der Ausleerung des Harnes ein Hinderniss in den Weg legen, begünstigen sehr die Bildung von Gries und Sand. Hieher gehört vorzüglich die Schwäche und Lähmung der Blase, Anschwellungen der Vorsteherdrüse, Strikturen, die Gewohnheit den Harn lange zurückzuhalten, Ruhe, zu langer Aufenthalt im Bette, und jene Krankheiten, welche eine längere Unbeweglichkeit auferlegen, wie der Gelenksrheumatismus, Beinbrüche u. s. w. Frauen werden seltener von diesem Leiden befallen als Männer.

Kranke, die an harnsaurem Griese leiden, klagen oft über saures, ranziges Aufstossen nach dem Essen, zuweilen über Heisshunger, verbunden mit Blähungsbeschwerden, Stuhlverstopfung, hypochondrischer Stimmung; Excesse büssen sie durch unruhige Nächte, Gefühl von Unbehaglichkeit im Unterleibe, ziehende Schmerzen in Schultern und Nacken. Das Gefässsystem befindet sich in einem Zustande von Reizung, der Puls ist voll, beschleunigt, der Kopf schmerzt und ist schwindelig. Oft entstehen Schmerzen in den Lendengegenden und längs der Harnröhre; die Entleerung des Harnes ist von Schmerzen und Krämpfen begleitet und der Harn enthält nebst den Sandtheilen etwas Blut. Manchmal wechseln diese Zufälle mit regelmässigen Gicht- oder Hämorrhoidal-Paroxysmen, unter deren Ausbruche sich die genannten Erscheinungen bessern, oder die ihrerseits mit der Entleerung des den rothen Sand absetzenden Harnes nachlassen und nach einiger Zeit wiederkehren. Oft beschränken sich die Symptome des Grieses auf bloss örtliche Affectionen der Harnwerkzeuge: Schmerzen in den Lenden, die heftiger werden nach körperlichen Bewegungen und Excessen, Schmerzen in der Blasengegend, häufiges Drängen zum Harnen, Jucken und Schmerz an der Mündung der Harnröhre, Blutabgang mit dem Harne u. dgl.

Bei Vorhandensein von phosphorsaurem Griese tritt eine tiefere Störung des Allgemeinbefindens auf: die Verdauungsfunction ist weit mehr angegriffen, der Appetit verliert sich ganz, der Magen ist von Blähungen ausgedehnt, Verstopfung wechselt mit Durchfall ab, die Stühle sind übelriechend. Allgemeine Abgeschlagenheit und Schwäche, kleiner, schwacher, oft beschleunigter Puls, ungewöhnliche Reizbar-

keit, Abmagerung, kachektisches Aussehen, trübe Gemüthsstimmung sind hier vorwaltend.

Die Vorhersage beim Griese ist dann am günstigsten, wenn die Entstehung desselben nicht auf erblicher Anlage, Dyskrasie, oder einer organischen Krankheit der Nieren oder anderer Theile beruht; und wenn durch eine geeignete Lebensweise, Diät und angewendete Heilmittel die Erzeugung des Grieses beschränkt wird. Der harnsaure Gries wird günstigere Anhaltspunkte zur Heilung darbieten, als der phosphorsaure, da letzterer in der Mehrzahl der Fälle von organischer Erkrankung bedingt wird. Am schlimmsten ist der hauptsächlich oder ganz aus phosphorsaurem Kalke zusammengesetzte Gries, der selten ohne gleichzeitige organische Krankheit der Schleimhaut der Nieren oder Harnblase vorkommt und meist auch mit vermehrter Schleimabsonderung aus diesen Theilen verbunden ist.

Die Heilung dieses Leidens wird am kräftigsten durch ein angemessenes diätetisches Verhalten begünstigt, welches nicht selten allein hinreichend ist, die Erzeugung harnsauren Grieses zu beschränken. Beachtungswerthe Erfahrungen lehren, dass Beschränkung und gänzliche Enthaltung von animalischer Nahrung, vereint mit reichlichem Genusse verdünnender Getränke, mit körperlicher Bewegung und Beförderung der Hautthätigkeit schnell und sicher Verminderung der Harnsäure im Harne herbeiführt. Oft reicht bei üppig lebenden Individuen der Austausch der kräftigen Fleischkost gegen ausschliessliche Pflanzen- und Milchdiät hin, die harnsaure Diathese zu heben. Alles schwer Verdauliche, wie Käse, schwere Mehlspeisen, leicht Säure erregende, zuckerreiche und gährende Nahrungsmittel, Weine, besonders solche, welche viel Säure enthalten, müssen gemieden werden. Die Hautthätigkeit soll durch warme Kleidung, Friktionen, Vermeidung jeder Erkältung, mitunter durch warme Bäder, Dampfbäder und durch körperliche Bewegung befördert werden.

Von innerlichen Mitteln hat man nach Umständen unter folgenden zu wählen:

Belladonna, Cannabis, Capsicum, Colchicum, Calcar. carbon., Lycopod., Mezereum, Sassaparilla, Uva Ursi.

6. Die Steinkrankheit. Lithiasis.

Die Steinkrankheit ist nur ein höherer Grad des früher beschriebenen Leidens, indem sich die grösseren Sandkörnchen durch fortwährenden Ansatz neuer Theilchen aus den salzigen Niederschlägen oft unmerklich vergrössern.

Die Steine haben meist ihren Sitz im Nierenbecken, in den Nieren-

kelchen und in der röhrigen, selten in der Rindensubstanz. Sie sind von verschiedenem Umfange und oft in mehrfacher Anzahl vorhanden. verschmelzen zuweilen miteinander und sind von verschiedener Gestalt, rund, oval, unförmlich, höckerig oder glatt u. s. w. Die chemische Zusammensetzung hat Einfluss auf die Form und besonders auf die Oberfläche der Steine; die kleesauren Steine sind meist mit spitzigen, zackigen Erhabenheiten besetzt, die phosphorsauren Steine haben eine rauhe, die harnsauren eine mehr glatte Oberfläche.

Die Steine enthalten oft einen Kern aus Blutgerinnsel, oder einen Kern aus harnsaurem Ammonium oder kleesaurem Kalke, um welchen die übrigen Schichten des Konkrements konzentrisch angelagert sind.

Die Ursachen der Steinkrankheit sind dieselben, wie bei der Sand- und Griesbildung. Ist dieses Leiden vorhanden, so wird durch schleichende Entzündungen der Harnwege mit Katarrh der Blase die Entwickelung der Steine sehr begünstigt, indem durch die vermehrte Schleimabsonderung ein passendes Bindemittel zur Aneinanderlagerung und Verklebung der Sandtheile gegeben ist.

Die Gegenwart fremder Körper in der Harnblase hat sehr leicht die Bildung eines Steines, dem er gleichsam als Kern gilt, zur Folge. Man hat Beispiele, dass Stückchen von Bleistiften, Nadeln, Fruchtkernen, Haaren, Sonden, Bougien u. s. w. die Kerne von sehr grossen Steinen wurden.

Wie der Sand und Gries, so kann auch der Stein an verschiedenen Stellen der Harnwege vorkommen.

Die Erscheinungen bei der Steinkrankheit sind beinahe dieselben, nur in höherem Grade, als bei der Sand- und Grieskrankheit. Nur pflegen bei ersterer nicht selten Zufälle aufzutreten, welche Schmerzen und Besorgnisse erregen. So entstehen häufig Nierenkoliken, wenn ein oder mehrere Steinfragmente in den Eingang des Harnleiters gelangen und abwärts in die Harnblase getrieben werden. Dieselben können auch entstehen durch heftige Erschütterungen, Bewegungen, Fahren, Reiten, Beischlaf, geistige Getränke, harntreibende Mittel u. dgl. m.; oft treten sie zu Zeiten, wo Gichtanfälle aufzutreten pflegen wie im Frühjahr oder Herbst, ein. Die Schmerzen steigern sich dann plötzlich und erreichen einen immensen Grad, selbst bis zur Erregung von Konvulsionen. Sie bleiben nicht auf die Lendengegend beschränkt, sondern nehmen ihre Richtung durch den Unterleib gegen die Blase zu, welche ganze Strecke oft so schmerzhaft wird, dass die leiseste Berührung den Kranken zu schreien veranlasst. Oft ziehen sich die Schmerzen in die Scham-, in die Kreuzbeingegend, in die Spitze der Eichel. Meist ist zugleich Harnverhaltung oder sehr schmerzhaftes Drängen

zum und beim Harnen zugegen; unter heftigem Zwange werden nur wenige Tropfen rothen, schwarzen, mit Schleim und Blut gemischten Harns ausgepresst.

Ausser Nierenkoliken pflegen auch Blutharnen und Nierenentzündungen sich mit der Steinkrankheit zu vergesellschaften.

Was die Behandlung dieses Leidens betrifft, so ist dieselbe eine rein chirurgische. Soll das Uebel radikal geheilt werden, so kann diess nur auf operativem Wege durch den Steinschnitt oder die Steinzertrümmerung geschehen, deren Aufgabe es ist, den fremden Körper aus dem Organismus zu entfernen. Da es unsere Aufgabe überschreiten würde, wollten wir hier das bei einer oder der andern Operation einzuschlagende Verfahren angeben, so verweisen wir hier bloss auf die chirurgischen Handbücher und Operationslehren.

7. Chronischer Blasenschleimfluss, Blasenkatarrh, Cystoblenorrhoea.

Der Blasenschleimfluss ist ein chronisches Leiden, welches häufig nach akuten Blasenaffektionen zurückbleibt, oft durch andere organische Krankheiten der Blase, Vorsteherdrüse oder Harnröhre bedingt wird, aber auch selbstständig sich entwickeln kann.

Das wesentlichste Symptom des Blasenschleimflusses ist die Absonderung einer beträchtlichen Menge Blasenschleims, der mit dem Harne abgeht. Im Anfange oder bei geringem Grade des Leidens erscheint der Harn durch den darin enthaltenen Schleim nur trübe, der Schleim setzt sich allmälig zu Boden als weissliche, weissgrauliche, durchscheinende Schichte, während der darüber stehende Harn sich klärt. Oft schwimmt der Schleim in Flocken und Fäden im Harne. Noch häufiger aber ist die Schleimabsonderung beträchtlicher, der Harn wird dadurch dick, der Schleim ist oft weiss, gelb, grün und kann einen bedeutenden Theil des Harns ausmachen; er setzt sich als dicke, gallertartige, zähe, klumpige Masse zu Boden, die beim Uebergiessen des Harns von einem Gefässe ins andere sich in lange Fäden zieht. Anfangs reagirt der Harn noch sauer: bei zunehmender Schleimmenge wird die Reaktion alkalisch; während er anfangs geruchlos ist, nimmt er nun auch einen sehr üblen ammoniakalischen Geruch an und ist schneller Zersetzung unterworfen. Da der Schleim sich schon in der Harnblase zu Boden senkt, so kann es geschehen, dass der beim Urinlassen zuerst abgehende Harn klar erscheint und erst der später sich entleerende stark mit Schleim gemengt ist. Zuweilen ist im Urine auch etwas Blut und Eiweiss enthalten.

Die Urinentleerung wird meistens gestört. Anstatt in schnellem, vollen Strahle herauszufliessen, geht der Harn nur langsam ab. Zuwei-

len wird der Abfluss plötzlich unterbrochen und nach vergeblichen Anstrengungen wird oft nur ein Schleimpfropf ausgestossen, wonach der Urin leichter abfliesst. Die Kranken werden vorzugsweise des Nachts häufig von dem Drange zum Uriniren im Schlafe gestört; sie werden oft alle ½—¼ Stunden zum Urinlassen getrieben; sie haben schmerzhafte Gefühle in der Blasengegend, Harnröhre und am Mittelfleische. Vor der Entleerung des Urins findet sich oft Blasenkrampf ein, welcher beim Auspressen des letzten Tropfens stärker wird und sich dann aber wieder verliert.

Bei längerer Dauer des Blasenschleimflusses wird das Allgemeinbefinden in Mitleidenschaft gezogen; die Verdauung wird schlecht, die Kranken leiden an Stuhlverstopfung, klagen über Schmerzen in den Lenden, ihr Aussehen wird kachektisch, sie magern ab und fiebern in Folge von Schlaflosigkeit und Säfteverlust, die Beine schwellen ödematös an und es tritt zuletzt oft allgemeine Wassersucht auf.

In seltneren Fällen tritt Blasenlähmung an die Stelle des Krampfes. Die Schleimabsonderung bleibt wie früher, der alkalische Harn fliesst bei aufgetriebener Blase nur tropfenweise ab, aber anhaltend und unwillkürlich; nicht selten treten Erscheinungen der Aufnahme von Harn in das Blut ein, welcher Zustand Urämie genannt wird und meist sehr schnell den Tod des Patienten herbeiführt.

Wenn die Kranken nicht bald nach dem ersten Auftreten der Krankheit ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, dann wird es viel schwerer, die Heilung zu bewirken, wie dieses aus der Schilderung der Symptome leicht zu ersehen ist. Jahreszeit, Witterung und Verhalten des Patienten sind von grossem Einflusse auf den Verlauf des Uebels. Die Genesung erfolgt öfter im Sommer, doch muss man sich in allen Fällen auf Rückfälle gefasst machen.

Bei dieser Hartnäckigkeit des Uebels und der Heftigkeit der Symptome ist es einleuchtend, dass die Vorhersage nicht günstig gestellt werden kann, obgleich Lebensgefahr erst mit Lähmung der Blase und mit der Urämie eintritt. Die Ursachen zu diesem Leiden sind sehr zahlreich und verschieden. Das vorgerückte Lebensalter bietet die grösste Anlage zur Entstehung des Blasenkatarrhs. Männer leiden häufiger an diesem Uebel als Frauen, besonders schwammige, skrophulöse und gichtische Individuen; solche, die einer weichlichen, sitzenden und dabei üppigen Lebensweise, dem übermässigen Genusse der Spirituosa sich ergeben, die an Abdominalplethora leiden, daher Gelehrte, Kabinetsbeamte, Spieler, Schneider, Schuhmacher meist dem Blasenkatarrh unterworfen sind. Häufig kommt die Krankheit in niedrigen feuchten Gegenden, an Seeküsten, in Holland, England vor.

Unter den erregenden Ursachen stehen in erster Reihe:

a) organische Krankheiten der Blase, Prostata oder Urethra, welche sekundär vermehrte Absonderung der Blasenschleimhaut bedingen, wie: Steinkrankheit, Verschwärung, Krebs der Blase, Prostataanschwellung, Harnröhrenverengerungen u. s. w.

b) Reizung der Blasenschleimhaut durch scharfen Harn.

c) Mechanische und chronische Reizung der Harnblase durch häufiges Katheterisiren, Versuche zu Steinzertrümmerung, reizende Einspritzungen in die Blase u. s. w.

d) Erkältung und atmosphärische Schädlichkeiten, wie feuchtkalte Luft, niedrige Sumpfgegenden u. s. w.

e) Hämorrhoiden und Gicht sind häufige Ursachen des Blasenschleimflusses. Der arthritische Blasenkatarrh wird zuweilen bei alten Gichtkranken, besonders Männern, beobachtet.

Aber auch geschlechtliche Ausschweifungen, der Missbrauch gewisser Getränke, wie junges Bier, junger Wein, starker Rothwein, der Gebrauch von Kanthariden, Terpenthin, geben nicht selten die Ursachen zum Blasenkatarrh ab.

Von einer radikalen Heilung wird unter so bewandten Umständen wohl selten eine Rede sein können. Der rationelle Arzt hat daher nur sein Hauptaugenmerk darauf zu richten, dem Kranken sein Leiden zu verringern und das Leben desselben so lange als möglich zu erhalten. Es wird daher die Hauptaufgabe sein müssen, die Lebensweise und Diät des Kranken zu regeln. Solche Kranke haben daher in trockenen, hochgelegenen, sonnigen und luftigen Wohnungen sich aufzuhalten. Sie müssen die mit wässerigen Dünsten geschwängerte Morgen- und Abendluft meiden und überhaupt jede Feuchtigkeit, sowohl im Freien als im Hause. Die Kleider müssen vor dem Anziehen gehörig erwärmt werden; empfehlenswerth sind wollene oder flanellene Kleidungsstücke unmittelbar auf der Haut zu tragen, um den Eindruck der kühlen Luft zu mässigen und die Hautausdünstung zu befördern.

Was die Nahrung betrifft, so kann sie wohl nahrhaft sein, aber nur mässig genossen werden. Gewürzte, gesalzene, geräucherte Speisen und Brühen, saure Früchte, saure gährende Getränke müssen gemieden werden. Dagegen ist frisches Fleisch, zuckerhaltige Wurzelgemüse, Zuckerwasser, etwas rother Wein mit Wasser gemengt beim Essen und Mehlspeisen erlaubt. Purer Wein und spirituöse Getränke überhaupt sind verboten.

Der behandelnde Arzt hat auf die Harnentleerung stets die grösste

Rücksicht zu nehmen und bei Störung derselben den Abfluss vorsichtig zu befördern. Da die Gewohnheit, des Nachts knieend im Bette zu harnen, nach dem Ausspruche eines berühmten Arztes nicht selten das Entstehen eines Blasenkatarrhs begünstigt, so gebe man dem Kranken die Anweisung, seine Blase stehend zu entleeren, und lasse ihn früher mehrmals im Zimmer auf- und abgehen, um durch die geringe Bewegung das Niedersinken des Schleimes auf den Boden der Blase zu hindern. Hält während der Urinentleerung der Strahl plötzlich an, so mache der Kranke nicht etwa heftige Anstrengungen, denn sehr oft reicht eine geringe Erschütterung, eine Veränderung der Haltung und Lage hin, um den Abfluss wieder herzustellen. Wird die Harnblase nicht vollkommen entleert, so hat man zu diesem Behufe einen Katheter einzuführen, damit der verhaltene Urin nicht alkalisch wird und dadurch die Schleimhaut der Blase noch mehr reizt. Am besten bedient man sich zur Katheterisirung eines ziemlich starken, gekrümmten Katheters aus Kautschuk oder Guttapercha. Die Operation des Katheterisirens darf aber auch nicht zu häufig angewendet werden, weil diess gleichfalls einen Reiz in der Blasenschleimhaut unterhält.

Von homöopathischen Mitteln werden bei den geringeren Graden und im Anfange des Leidens, besonders bei häufig wiederkehrenden Rezidiven, treffliche Palliativdienste leisten, die tägliche Verabreichung von Mercur. solubilis, Belladonna, Pulsatilla und in seteneren Fällen wohl auch Hyoscyamus. Im späteren Verlauf der Krankheit sind zu empfehlen: Capsicum und Helleborus. Haben diese Mittel einige Zeit gute Dienste geleistet, wiederholen sich aber dennoch die Anfälle, so reichen wir Carbo veget. Bei skrophulösen Personen: Conium, Dulcamara, Staphysagria. Treten Krämpfe, Harndrang und aussergewöhnliche Empfindlichkeit der Harnblase zu dem Leiden hinzu, so werden: Belladonna, Cannabis, Canthrid. und Digital. purpur. von guter Wirkung sein. Bei Gichtkranken werden Colocynthis und Sabina sich passend erweisen.

Gegen das sehr veraltete Uebel wird man mit Argentum, Calcar. carbon., Graphit., Lycopod., Mangan. acet., Murias magnesiae, Natrum carbonicum noch etwas ausrichten.

8. Hypertrophie der Blase, Verdickung der Harnblase mit Erweiterung oder Verschrumpfung ihrer Höhle.

Die Hypertrophie der Harnblase mit Erweiterung bildet sich oft unmerklich aus, und erst wenn Störungen bei der Harn-

entleerung sich einstellen, wird der Kranke darauf aufmerksam, dass ihm was fehle. Die ausgedehnte Blase wölbt sich als schmerzlose, kugelige Geschwulst oberhalb der Schambeine, zuweilen bis in die Nabelgegend. Durch die Perkussion lässt sie sich, so wie dass sie mit Flüssigkeit erfüllt ist, ermitteln. Der Drang zum Harnen stellt sich öfter als gewöhnlich ein, das Harnlassen wird aber beschwerlich, der Urin tröpfelt langsam und geht nicht in kräftigem Strahle ab. Die Blase entleert sich niemals vollständig und bleibt nach scheinbar befriedigtem Bedürfnisse noch immer oberhalb der Schambeine aufgetrieben, wo sie sich als ein derber, etwas verschiebbarer Körper durchfühlen lässt. Der abgelassene Harn ist, besonders wenn gleichzeitig eine chronische Entzündung der Blasenschleimhaut vorhanden ist, trüb, eiterig und riecht stark ammoniakalisch. Die ausgedehnte und verdickte Blase verursacht ein Gefühl von Schwere im Becken, Druck im Mittelfleische, auf den Mastdarm, erschwerte Stuhlentleerung, Druck auf die Kreuzbeinnerven, ein Betäubungsgefühl und kann selbst Lähmung der untern Gliedmassen hervorrufen.

Bei der Hypertrophie der Harnblase mit Verengerung fasst die Höhle der Blase kaum einige Unzen Harn und der Kranke ist unvermögend, auch nur geringe Portionen desselben darin zurückzuhalten; es stellt sich alle Viertel- bis halbe Stunden Drang zum Uriniren ein. Selbst nach dem Harnlassen ist es dem Kranken als sei die Blase noch voll. Auch mittelst des Katheters wird nur wenig Harn entleert. Der Harn ist ebenfalls trüb und hat einen scharfen ammoniakalischen Geruch.

Beide hier geschilderten Zustände sind zwar meist sekundäre Uebel, doch können sie bei längerer Dauer selbst wieder Folgeübel hervorrufen, wie Blasenkatarrh, Blasenentzündung, Blaseneiterung, Erweiterung der obern Harnwege, der Harnleiter, des Nierenbeckens, Brand der Blasenschleimhaut und Bauchfellentzündung, wodurch sie selbst einen tödtlichen Ausgang nehmen können.

Die Krankheit befällt meist Personen in der vorgerückten Lebensperiode. Die Ursachen der Hypertrophie der Muskelhaut der Blase sind öfter wiederkehrende katarrhalische Reizungen der Blasenschleimhaut, Steine in der Blase, mechanische Hindernisse in der freien Harnausleerung, theils durch Krankheiten der Vorsteherdrüse oder der Harnröhre, theils durch vergrösserte oder aus ihrer Lage gerückte Nachbargebilde, Krebs, Vorfall der Gebärmutter u. s. w., heftige und wiederholte Tripper in früheren Lebensjahren.

Was die Behandlung betrifft, so kann die Kunst auch hier nur palliative Hilfe schaffen. Man hat vor Allem die Aufgabe, die ur-

sächlichen krankhaften Zustände, als den Blasenkatarrh, Blasenkrampf, den Reiz der Steinkrankheit und der Harnschärfe, Anschwellungen der Vorsteherdrüse und Verengerungen der Harnröhre, äussere Geschwülste, zu beseitigen oder zu mildern.

Dabei hat der Kranke dieselbe Lebensweise zu beobachten, wie wir sie bei der Behandlung des Blasenkatarrhs angegeben haben. Von innerlichen Mitteln bringen Linderung:

Calcar. carbon., Carbo veget., Conium, Euphorbium offic., Graphit., Lycopodium, Sulphur und Thuja.

9. Blasenkrampf, Spasmus vesicae.

Der Blasenkrampf kann nicht nur häufig als begleitendes Symptom der früher beschriebenen Krankheitszustände, sondern auch selbstständig auftreten, als reine Nervenkrankheit ohne organische Veränderungen.

In einem solchen Falle befällt er meistens plötzlich. Die Kranken fühlen, oft erst gegen Ende des Harnens, einen heftig zusammenschnürenden Schmerz in der Gegend des Blasenhalses, besonders im Mittelfleische, der sich in die Harnröhre, bei Männern längs der oberen Fläche des Gliedes gegen die Eichel zieht und zuweilen von schmerzhafter Erektion begleitet ist, manchmal sich auch in die Weichen, Hoden und Schenkel erstreckt. Oft ist zugleich schmerzhafter Zwang des Afterschliessmuskels mit unwillkürlicher Stuhlentleerung und Vorfall des Mastdarms damit in Verbindung. Das Mittelfleisch und die untere Bauchgegend ist hiebei empfindlich, heiss und aufgetrieben. Der paroxysmenweise auftretende Schmerz dauert meist nur wenige Minuten, höchstens $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde. Mit dem Schmerze verbindet sich ein peinlicher Harndrang, der nicht befriedigt werden kann. Mit dem Nachlasse des Krampfes geht oft ein voller Harnstrahl ab. Die Einführung des Katheters ist wegen grosser Reizbarkeit der Blase äusserst schwierig. Der Harn selbst ist meist klar, hell, blässer als gewöhnlich. Bei grosser Heftigkeit des Blasenkrampfes gesellen sich dazu Angst, Unruhe, Zittern, allgemeine Nervenzufälle, kalte Schweisse, kleiner zusammengezogener Puls und Erbrechen.

Der Blasenkrampf kann jedes Alter und jedes Geschlecht befallen, häufiger wird er jedoch im mittleren Lebensalter und beim weiblichen Geschlechte beobachtet. Nervöse, reizbare, hypochondrische und hysterische Personen haben eine besondere Anlage zu diesem Leiden.

Als erregende Ursachen wirken Gemüthsbewegungen, Zorn, Aer-

ger, geistige Anstrengung, Reize in den Harnwegen und Zeugungsorganen durch Kanthariden, harntreibende Mittel, jungen Wein und junges Bier; Zurückhaltung scharfen Harnes in der Blase; Excesse in der Geschlechtsliebe, Erkältung, Sitzen auf feuchtem kalten Boden u. s. w.

Die Behandlung hat die Beseitigung der erregenden Ursachen einzuleiten und dann mit gehöriger Berücksichtigung der Nebenerscheinungen aus folgenden Mitteln die entsprechenden zu wählen: Acidum phosphoricum, Arsenicum, Belladonna, Calcar. carbon., Canthar., Carbo veget., Conium, Graphites, Helleborus, Ignatia, Lycopodium, Nux vomica, Platina, Pulsatilla, Staphisagria, Sulphur, Zincum.

Die Lebensweise und Diät muss so wie bei allen übrigen Krankheiten der Harnwerkzeuge geregelt werden.

Syphilisation.

Bevor wir unsere Abhandlung über die syphilitischen Krankheiten schliessen, können wir nicht eine in neuester Zeit in Anregung gebrachte Methode unerwähnt lassen, welche sich die Aufgabe stellte, nach Analogie der Blatternimpfung, durch Einimpfung des syphilitischen Giftes der Ausbreitung der Syphilis und ihren verderblichen Folgen Schranken zu setzen, ja selbst angeblich durch diese Methode die sekundäre oder konstitutionelle Syphilis andauernd und gründlich zu heilen.

Es wurde dieses Verfahren Syphilisation genannt und es sind bis zur Stunde die Akten über diesen höchst wichtigen Gegenstand noch nicht geschlossen.

Wir wollen uns bei diesem Standpunkte keineswegs anmassen, ein Urtheil über einen noch nicht zum Abschlusse gediehenen Gegenstand abzugeben; wir begnügen uns daher nur, um der Vollständigkeit unseres Werkes keinen Abbruch zu thun, die Syphilisation von der objektiven Seite zu betrachten und in kurzen Zügen den Gang zu zeichnen, den sie seit ihrem kurzen Bestande genommen.

Die Syphilisation ist ein Kind der Wissenschaft, welches auf französischem Boden gezeugt wurde.

Dr. Auzias-Turenne zeigte am 30. September 1844 der königlich französischen Akademie der Wissenschaften in Paris an, dass er den Eiter vom Schanker eines Menschen mit Erfolg auf Affen übertragen habe, und stellte am 5. November 1844 der königl. Akademie der Medizin und am 20. November der chirurgischen Gesellschaft einen so geimpften Affen vor. Herr Dr. Auzias-Turenne wollte damit

beweisen, dass der Eiter eines primär syphilitischen Geschwürs vom Menschen auch beim Thiere eine gleiche Krankheitsform hervorbringe, und dass mithin der alte Lehrsatz, wornach diese Uebertragung auf Thiere nicht gelingen soll und die Syphilis als ein Privilegium des Menschen zu betrachten wäre, ungiltig sei.

Bei fortgesetzten Impfungen mit Schankereiter auf eine und dasselbe Thier kamen endlich keine Schanker mehr zu Stande, woraus man den Schluss zog, dass dieses Thier keine Empfänglichkeit für den Ansteckungsstoff des Schankereiters besitze, und sich ungefähr zu demselben so verhalte, wie ein mit Blattern- oder Kuhpockenstoff geimpftes Individuum zu eben diesen Krankheiten. Diese aus den Beobachtungen an Thieren gefolgerte Ansicht übertrug man auf den Menschen und nahm an, dass fortgesetzte Impfungen auf denselben mit Schankereiter bei ihm keine Schankerbildung und zu Folge dessen endlich Unempfänglichkeit für, also auch Schutz gegen die Ansteckung von Syphilis gewähren würde. Den Zustand, in welchen so geimpfte Individuen versetzt werden, hat man Syphilisation genannt.

Indem man in der Impfung mit Schankereiter ein Schutzmittel gegen die fernere Ansteckung von Syphilis gefunden zu haben glaubte, ging man zu einer zweiten Annahme über, nämlich, dass die planmässige Einimpfung des Schankereiters auch ein Heilmittel der Schankersyphilis selbst abgeben könne.

In der Sitzung der Akademie der Wissenschaften zu Paris vom 30. Juni 1851 wurde nun folgendes Schreiben des Dr. Auzias-Turenne vorgelesen:

»Ich habe unterm 11. November v. J. der Akademie angezeigt, dass es mir gelungen sei, durch Experimente an Thieren eine Art von Schutzimpfung gegen die Syphilis zu entdecken. Ich habe diese eigenthümliche Schutzimpfung mit dem Namen Syphilisation bezeichnet, um anzudeuten, dass man sie erlangt, indem man den Organismus mit dem syphilitischen Gifte sättigt. Ich habe damals hinzugefügt, dass durch Beobachtungen am Menschen die Möglichkeit erwiesen sei, auch den Menschen zu syphilisiren, d. h. vor der Einwirkung des syphilitischen Giftes durch wiederholte Einimpfung dieses Giftes sicher zu stellen. Diess ist ein Satz, den ich seitdem ohne Nachlass durch Gründe und thatsächliche Beweise zu bekräftigen beschäftigt war.

Es ist mir bekannt, dass in diesem Moment in grossen Spitälern Erfahrungen darüber gesammelt werden, und dass bereits mehrere von mir aufgestellten Sätze ihre Bestätigung gefunden haben. Dessenungeachtet werde ich abwarten, bis die Beobachter ihre Erfahrung selbst

für hinlänglich reif halten, um sie der Oeffentlichkeit zu übergeben; ich beschränke mich heute darauf, der Akademie den wesentlichen Inhalt einer Abhandlung vorzulegen, welche am 22. Mai d. J. der Akademie zu Turin von dem Dr. Casimir Sperino vorgetragen worden ist.

Der Verfasser, überrascht von der Uebereinstimmung seiner Erfahrungen und meiner Erfahrungen, unternahm es, die letzteren zu wiederholen. Er stellte seine Versuche unter Beobachtung aller Vorsichtsmassregeln an den Frauenspersonen auf seiner Abtheilung in dem Syphilocome oder dem Spitale für venerische Weiber in Turin an. Seine Abhandlung setzt die günstigen Folgen der Syphilisation auseinander, welcher er 52 Prostituirte, die an mehr oder minder heftigen primitiven und konsekutiven venerischen Krankheiten litten, unterwarf. In diesen 52 Fällen wurden die Schanker um so weniger aktiv, je mehr man sie an derselben Person vermehrte, bis der Punkt erreicht war, wo die Frauen syphilisirt waren und es nicht mehr gelang, einen neuen Schanker zur Entstehung zu bringen. Diese Regel war ohne Ausnahme.

Ausserdem hat sich ergeben, dass die serpiginösen Schanker, die hartnäckigen Rachen- und Schlundgeschwüre, bereits fluktuirende spezifische Bubonen, Feigwarzen und andere bedenklichere Zufälle und Symptome der kräftigen Wirkung desselben Giftes weichen können, wenn man dieses auf passende Weise erneuert. Dabei ist wohl zu bemerken, dass kein Merkurial- oder Jodmittel gegeben wurde. Das Vertrauen in diese Impfung war in Turin so befestigt, dass mehrere öffentliche Mädchen freiwillig zu Herrn Sperino kamen und baten, sie zu syphilisiren, theils um vor der Syphilis geschützt zu bleiben, theils um von ihr geheilt zu werden; »so, sagt Dr. Sperino, dass die Unschädlichkeit und der Nutzen der syphilitischen Impfung jetzt von den Kranken selbst anerkannt ist: es kommt jetzt ziemlich häufig vor, dass einige derselben, uneingedenk ihres früheren Widerwillens gegen die ersten Versuche, mich um die Syphilisation angehen.« Höchstens hat man dabei einige leicht zu umgehende Zufälle zu befürchten.

Herr Sperino endet seine Abhandlung mit folgenden Worten: »Es fragt sich nun, ob die syphilitischen Frauen, welche jetzt die Fähigkeit zu einer neuen Ansteckung verloren haben, dieses ausserordentliche Privilegium behalten, oder ob diese Freiheit von Ansteckung nur eine gewisse Zeit dauert? Ob ferner die Heilung der primitiven und sekundären Syphilis dauernd und gründlich sein werde? Nur die Zeit und sorgfältig beobachtete Thatsachen können diese grosse Frage lösen.«

»Das aber, was sicher ist, ist der Umstand, dass alle, die seit

5 Monaten in dem Syphilocome mit frischen Zufällen aufgenommen wurden, und welche ich im höchsten Grade mit syphilitischem Gifte gesättiget habe, sämmtlich ohne Ausnahme bis jetzt von sekundären Zufällen frei geblieben sind, ja dass sich sogar ihr Allgemeinbefinden ohne Ausnahme verbessert hat, von dem akuten Stadium der ersten künstlichen Ulceration an bis zum Schluss der mit der Person vorgenommenen Versuche.«

»Nicht minder sicher ist es, dass die successive Impfung mit syphilitischem Gifte rasch die verschiedenen primitiven oder sekundären Symptome beseitigt und es scheint mir, dass solche Thatsachen, so auffallend sie auch sind, alle Beachtung verdienen.«

Die Beobachtungen des Herrn Sperino, welche übrigens noch nicht zu Ende geführt sind, sind mit seltenem Scharfsinn angestellt worden. Man wird sonach mit Geduld und Ausdauer die vorurtheilsfreie Erforschung des Werthes der Syphilisation sich zur Aufgabe machen können.

Wir führen nun im Nachfolgenden die wichtigsten und inhaltreichsten Sätze aus den Resultaten der Studien des Herrn Dr. Auzias-Turenne über Syphilisation unsern Lesern vor, wie wir sie der Gazette médicale Nr. 48 vom November vorigen Jahres entnommen haben. Man findet darin das Wesentlichste der in Frankreich so im Schwunge stehenden Syphilisation. Das Resultat sämmtlicher Studien des Herrn Auzias-Turenne ist hier in 51 Thesen zusammengestellt, welche wir, ohne unser Urtheil hinzuzufügen, wiedergeben und jedem unserer Leser es selbst überlassen, sich einen Kommentar hiezu zu machen.

1. Es gibt nur Ein syphilitisches Gift; wenn es auch aus verschiedenen Quellen hervorgehen kann; allein seine Wirkungskraft ist verschieden. Man kann daher mehrere Grade des syphilitischen Giftes annehmen.

2. Ein Individuum, welches der Wirkungskraft eines niederen Grades dieses Giftes widersteht, muss es nicht auch jener eines höheren können.

3. Unter übrigens gleichen Umständen nimmt das Gift eines Individuums eine um so niedrigere Stufe ein, je mehr dieses Individuum in der Syphilisation vorgeschritten ist, und von einer je grösseren Oberfläche oder in je grösserer Quantität dieses Gift abgesondert wird.

4. Wenn dieses Gift auch nicht mehr auf denjenigen wirkt, von dem es ausgeht, so könne es doch noch auf eine in der Syphilisation minder vorgerückte Person wirken, vorzüglich aber auf eine Person, die von der Wirkung des Giftes noch ganz unberührt war.

5. Impft man einem bisher ganz gesunden Individuum ein Gift höheren Grades ein, so wird sein erster Schanker sehr bedeutend sein. Die nachfolgenden werden an Aktivität verlieren, besonders wenn man diesem Individuum seinen eigenen Schankereiter einimpft, diese nachfolgenden Schanker werden daher auch einen mehr und mehr niedergradigen Eiter bilden. Die Syphilisation oder die Fähigkeit syphilisirt zu werden dieses Individuums wächst also in dem Masse, als man ihm später folgende Schanker einimpft.

6. Das Schankergift einer in der Syphilisation sehr vorgeschrittenen Person wirkt nicht nur auf sie selbst viel weniger, es wirkt auch viel weniger, wenn auch nicht in so ausgesprochenem Grade, auf eine bisher nicht angesteckte Person.

7. Dieses Gift untergeordneteren Grades wird durch fortgesetzte Inokulationen erzeugt, die man an einem gesunden Individuum, behufs der Syphilisation anstellt, und bringt bei derselben den wirksamsten Schanker, nämlich den indurirten, schon bei der zweiten oder dritten Produktion hervor.

8. Diejenigen, welche beim Schanker eine Periode annehmen, in der sein Eiter nicht einimpfbar ist, hätten die doppelte Ursache in Erwägung ziehen sollen, welche an der verminderten Wirksamkeit eines Schankers Schuld sein kann.

Nämlich a) die Veränderung einer Schankerflüssigkeit ihrer Einsaat in denselben Boden. b) Die verminderte Befähigung eines Bodens selbst zur Aufnahme bei Homogenität des Eingesäeten. Diese beiden Thatsachen wirken zusammen dahin, dass ein Individuum gegen die Einimpfung seines eigenen Giftes ganz unempfindlich wird.

9. Jeder Schanker hat eine Periode der Abnahme, in welcher Periode er überall im selben Grade und in derselben Form einimpfbar ist.

10. Vom Gesichtspunkte der Syphilisation aus haben alle Schanker dasselbe Streben zur Vernarbung, und vernarben auch zur selben Zeit, wenn nicht irgend eine besondere Ursache die Wirkungen dieses gleichartigen Strebens zu nichte macht.

11. So haben die umfangreichsten Schanker, welche im Allgemeinen die ältesten sind, auch von dem Momente an, in dem sie zuerst das Streben zur Vernarbung zeigen, auch die grösste Fläche zu bedecken, mithin länger zu thun.

12. Auch der Sitz des Schankers kann auf die Ausdehnung und Verzögerung der Vernarbung Einfluss nehmen.

13. Schanker von selbem Datum aber verschiedenen Ursprungs in einem und demselben Individuum können, besonders im Anfange, eine

ganz verschiedene Thätigkeit und Wirksamkeit zeigen, der mit der Form des zur Wirkung angewendeten Schankergiftes in Zusammenhang steht.

14. Zwei Schanker desselben Ursprungs und Datums können bei zwei Individuen eine ganz verschiedene Wirksamkeit zeigen, welche im verkehrten Verhältnisse mit dem Syphilismus dieser Individuen steht.

15. Spätere Schanker können bei einem Individuum viel bedeutender sein als früher, wenn das sie produzirende Schankergift einer höheren Form angehört.

16. Auch das schwächste Schankergift wird noch immer auf ein nie syphilitisch angesteckt gewesenes Individuum wirken.

17. Wenn ein Individuum auch nicht mehr für seinen eigenen Schankereiter, nämlich für einen niederen Grades, empfindlich ist, so ist es diess doch noch für einen höheren Grades.

18. Dieses Individuum ist dann noch für einige nachfolgende Produktionen dieses neuen Giftes empfänglich.

19. Impft man Jemanden einen Schankereiter höheren Grades ein, als jener ist, welchen seine eigenen Schanker schon absondern, so erhöht man hierdurch nicht die Qualität des von den dann so neu erzeugten Geschwüren abgesonderten Eiters.

20. Wenn man auf diese Weise die Erzeugung von Schankergift bei einem Individuum öfters erneut, so wird dieses zuletzt vollständig syphilisirt, d. h. gesichert gegen jede syphilitische Ansteckung.

21. Man syphilisirt am besten und geschwindesten, aber auf schmerzhaftere Weise, ein Individuum, dem man zu gleicher Zeit oder auch nacheinander mehrere Schanker mit sehr kräftigem und fortwährend wieder erzeugtem Gifte einimpft, wobei man jedoch das Phagedänischwerden des Schankers zu verhüten hat.

22. Die beste Art der Syphilisation für ein Individuum, das nie syphilitisch war, ist diese: a) Man impft ihm mittelst eines einzigen Stiches einen Eiter niedereren Grades ein, und bringt es dann, durch anfangs alle acht Tage erneute, später noch mehr vervielfältigte Einimpfungen mit seinem eigenen Sekrete in jenen Zustand, in welchem es durch diesen Eiter nicht mehr angesteckt werden kann; b) man macht hierauf an diesem Individuum häufige und der Zeit nach sehr genäherte Einimpfungen mit einem Eiter höheren Grades.

23. Wenn ein Individuum schon primitive Geschwüre hat, kann man ihm den Eiter aus diesen einimpfen, und dann weiter, so wie es früher geschildert wurde, vorgehen.

24. Wenn ein Individuum konstitutionelle (allgemeine) Symptome hat, geht man ganz so wie bei einem Individuum zu Werke, das nie syphilitisch war, nur mit dem Unterschiede, dass man so die Grade des Eiters alsbald erhöht, wie man sieht, dass die niederen ungenügend sind.

25. Immer aber soll der Impfstich so gerade und oberflächlich als möglich sein, damit man nicht unnützer Weise den Schanker vergrössere. Denn die erste Schankerpustel richtet sich genau nach der Grösse der Trennung des Zusammenhanges, die man gemacht hat. Und je oberflächlicher und gerader der Impfstich ist, desto weniger umfangreich werden die Schanker.

26. Die Syphilisation ist eine wahrhafte Stärkung des Organismus; sie vermehrt den Appetit und die Assimilationskraft der Organe. Man kann sie auch gegen andere Krankheiten als die Syphilis, erwiesener Weise gegen Krebs anwenden.

27. Der Tripper und die Phymose sind oft (wenn auch nicht immer) symptomatischer Natur; die Syphilisation verhütet sie. Sie heilt sie jedesmal, so lange der syphilitische Genius nicht einem rein katarrhalischen Charakter Platz gemacht hat.

28. Als primitive Erscheinung können sie durch die Wirksamkeit eines Eiters sehr niederen Grades entstehen, und beginnen dann gewissermassen die Syphilisation; oder sie können von einem Eiter höheren Grades an einem in der Syphilisation sehr vorgeschrittenen Organismus erzeugt werden.

29. Sie können im ersten Falle wieder und abermals wieder dem betroffenen Kranken eingeimpft werden; sie können in beiden Fällen gesunden Personen eingeimpft werden.

30. Ausschweifung und Prostitution, welche die Wirkung des Giftes auf eine gewisse Anzahl von Personen beschränken, sind auch eine der Ursachen, die dessen Wirkungskraft vermindern. Befällt aber der Schanker ein früher von ihm unbeflecktes Land, so breitet er sich mit wüthender Schnelligkeit aus.

31. Schanker, welche keine konstitutionelle Syphilis nach sich ziehen, sind: a) bisweilen jene, welche durch einen Eiter untergeordneteren Grades erzeugt wurden und Erstlinge sind; b) solche, welche bei Individuen vorkommen, die auf dem Wege der Syphilisation sind und bei denen der Standpunkt der konstitutionellen Syphilis schon vorbei ist. Im ersteren Falle ist der Keim nicht ausreichend, im zweiten der Boden ungenügend.

32. Die sekundären Erscheinungen gehen aus der Verallgemeinerung hervor und sind Folgen der Verminderung der Qualität des Eiters,

welcher dem indurirten Schanker nachfolgt. Man kann sie mit den vervielfältigten Schankern einer auf dem Wege der Syphilisation befindlichen Person vergleichen.

33. Ein Eiter niedereren Grades kann dem, der konstitutionellen Schanker hat, nicht einimpfbar sein, und doch sehr wohl einer nicht syphilisirten Person, die gesund ist.

34. Die Syphilisation kann nicht durch Bluteinspritzungen übertragen werden. Man konnte dieses Erfahrungsresultat voraussehen, da die Syphilisation kein pathologischer Zustand ist.

35. Die syphilisirende Kraft steht nicht mit dem Umfange der Schanker im Verhältnisse.

36. Der Eiter eines phagedänischen Schankers hat während der ganzen Dauer der phagedänischen Beschaffenheit dieselbe Qualität.

37. Um ein phagedänisches Geschwür durch Syphilisation zu bekämpfen, bedarf es immer eines höher — oder noch niederer — gradigen Eiters, als jener des Geschwürs selbst. Vorzüglich muss man sich um einen leicht absorbirbaren Eiter umschauen. Der Eiter, welcher nicht leicht absorbirt wird, phagedänisirt; der leicht absorbirbare syphilisirt. Er syphilisirt um so besser, eine je höhere Qualität er hat.

38. Die syphilisirende Wirkung eines syphilitischen Eiters ist in den verschiedenen Perioden des ihn produzirenden Schankers nicht immer dieselbe.

39. Der Ausbruch des Schankers erfolgt nach geschehener Einimpfung in der Regel um so schneller, je vorgeschrittener die geimpften Individuen in der Syphilisation sind.

40. In einer gewissen, je nach den Umständen wechselnden Periode der fortgesetzten Impfungen erfahren die Geimpften, wenn sie von konstitutioneller Syphilis frei geblieben sind, die Wirkung eines allgemeinen Zustandes, der in Folge der Modifikationen, welche die späteren Schanker erzeugen, wieder verschwindet.

41. Will man vor allen primären Zufällen gesichert sein, so muss man sich vollständig syphilisiren lassen; es bedarf keines so hohen Grades der Syphilisation, wenn man bloss vor allgemeiner Syphilis sich schützen will.

42. Die vollkommen Syphilisirten können keinen syphilitischen Eiter mehr erzeugen; die Quelle des Uebels ist bei ihnen versiegt, sowohl für primäre als allgemeine Zufälle.

43. Die Syphilisation ist nicht nur weit davon entfernt, konstitutionelle Symptome hervorzubringen; sie macht sie vielmehr verschwinden, wenn deren vorhanden sind.

44. Die mit Schankernarben bedeckten Hautstellen sind zur Einimpfung eben so tauglich als jede andere Hautstelle.

45. Die Syphilisation schreitet nicht nach Gegenden vorwärts; wenn ein Theil des Körpers syphilisirt ist, ist es auch der ganze Körper.

46. Die durch die Syphilisation erreichte Schützung ist nicht etwa eine vorübergehende; sie ist auch nicht etwa einer Idiosynkrasie gleich zu stellen.

47. Die Thiere haben mehr Syphilismus als der Mensch; allein nicht alle Thiere gleichen sich in dieser Beziehung. Man könnte bei ihnen eine Stufenfolge des Syphilismus aufstellen. So hat der Hund mehr Syphilismus als das Kaninchen; dieses mehr als die Katze; die Katze mehr als die Affen im Allgemeinen. Wir sagen im Allgemeinen, nicht im Besonderen; denn einzelne Affen haben weit mehr Syphilismus als die Katzen.

48. Ein Mensch, der syphilisirt wird, macht diese Thier-Stufenleiter des Syphilismus durch, auf diese Weise, dass er zu einer bestimmten Zeit nicht mehr Syphilismus als der Affe, die Katze, das Kaninchen u. s. f. besitzt.

49. Je mehr ein Thier oder ein Mensch von angebornem oder erworbenem Syphilismus besitzt, desto kräftiger muss der Schankereiter zur Impfung sein. Hierin liegt die Ursache der vielen missglückten Impfversuche sowohl bei Thieren, als bei sekundären Zufällen der Menschen.

50. Man kann das syphilitische Gift in seinen verschiedenen Qualitätsgraden als den besten Syphilismomètre (Syphilismusmesser) betrachten. Es ist sowohl eine Quelle als ein Massstab für den Syphilismus.

51. Sowohl vom Gesichtspunkte der Wissenschaft als der Praxis aus stürzt die Thatsache und die Lehre von der Syphilisation alle bisher herrschenden syphilitischen Theorien. Der Widerspruch, den diese Lehre findet, steht im geraden Verhältnisse mit den Ruinen der Lehre, die sie aufhäuft.

Anhang.

Ueber Elektro-Magnetismus und seine Heilkräfte in verschiedenen Krankheiten im Allgemeinen und gegen Geschlechtskrankheiten und ihre Folgen insbesondere, nach meiner seit einer Reihe von Jahren von mir in diesen Krankheiten in Anwendung gebrachten Methode.

Die Elektrizität, so wie der Magnetismus sind seit undenklichen Zeiten bekannte physikalische Kräfte, welche verschiedene, mitunter selbst noch jetzt bei dem ungemeinen Fortschritte der Naturwissenschaften, unerklärliche und räthselhafte Erscheinungen hervorbringen. Die wunderbaren Eigenschaften des elektro-magnetischen Telegraphen sind allbekannt und beweisen am unwiderlegbarsten die merkwürdigen Kräfte dieser beiden unwägbaren physikalischen Materien. Da beide Erscheinungen schon im frühen Alterthum bekannt wurden, kann es nicht Wunder nehmen, dass zu verschiedenen Zeiten auch Aerzte diese Kräfte zu Heilzwecken zu benützen suchten.

Die Elektrisirmaschine und die Leydner-Flasche waren die ersten Apparate, welche man gegen verschiedene Krankheiten versuchte und selbst zur Wiederbelebung Scheintodter in Anwendung brachte. Allein das Unpraktische einer grossen Elektrisirmaschine, welche der Arzt nicht zu jedem Kranken mit sich führen konnte, und die zu heftigen Wirkungen derselben so wie der Leydner-Flasche verdrängten bald die Elektrizität aus dem Heilmittelschatze und brachten sie völlig zur Vergessenheit.

Da machte im Jahre 1790 Professor Galvani zu Bologna die Entdeckung, dass, als er zum Behufe verschiedener Untersuchungen Froschschenkel präparirte, und dieselben, von ihrer Haut entblösst, zufällig mittelst kleiner kupferner Haken an ein eisernes Geländer aufhing, diese sie in lebhafte Zuckungen geriethen, so oft sie durch einen Wind mit dem eisernen Geländer in Berührung kamen. Er suchte die

Ursache dieser Erscheinung in einer eigenthümlichen Flüssigkeit (einer sogenannten thierischen Elektrizität), deren Sitz er in den Nerven annahm, und von der er glaubte, dass sie vermittelst der metallenen Körper zu den Muskeln in dem Augenblicke übergeht, wo sie das Eisen berühren.

Galvani's Entdeckung veranlasste vervielfältigte Untersuchungen, die jedoch die Einsicht in diese Erscheinung nicht im mindesten förderten, bis Volta, Professor zu Pavia, die Versuche Galvani's mit besonderer Sorgfalt wiederholt und sich überzeugt hat, dass die Zuckungen nur dann lebhaft waren, wenn der Leitungsboden, der die Nerven mit den Muskeln verbindet, aus zwei Metallen bestand, und diese an den Stellen, wo sie einander und die Froschschenkel berührten, vollkommene metallische Oberflächen hatten. Volta trat nun mit der Behauptung auf, dass die ungleichartigen Metalle bei ihrer gegenseitigen Berührung sich mit entgegengesetzten Elektrizitäten laden, und indem sie mittelst der Muskeln und Nerven in eine leitende Verbindung gesetzt werden, entsteht, wie bei Entladung einer Leydner-Flasche, ein elektrischer Strom, der die Froschschenkel in Zuckungen versetzt. Man nennt die auf diese Weise erregte Elektrizität Berührungs-Elektrizität, oder auch Galvanische oder Volta'sche Elektrizität.

Die Entdeckung Galvani's wurde alsbald auch von den Aerzten benutzt, noch mehr aber die spätere Verbesserung Volta's. Doch hatte man auch bei diesen Apparaten mit Schwierigkeiten mancherlei Art zu kämpfen, auch waren die physikalischen Kenntnisse der Aerzte nicht hinreichend, um einen wahren Nutzen von der Anwendung der Berührungs-Elektrizität in Krankheiten zu erzielen. Es traf sie das Loos, welches alle, selbst die nützlichsten Entdeckungen trifft, wenn sie von ungeübten Händen praktizirt werden, sie kam allmälig bei den Aerzten in Vergessenheit und es blieb bloss den Physikern vorbehalten, die Kräfte dieser Naturerscheinungen auszubeuten. Wie die Fortschritte der Naturwissenschaften auch über die Lehre der Elektrizität und des Magnetismus ein helles Licht verbreiteten, ist zu bekannt, als dass wir uns bewogen finden sollten, hier in ein Detail derselben einzugehen. Genug, in neuester Zeit nahm auch die Medizin an den raschen Fortschritten der Naturwissenschaften thätigen Antheil und fing wieder an, die elektrischen und magnetischen Kräfte zu medizinischen Heilzwecken zu verwerthen. Die physikalische Thatsache, dass weiches Eisen, mit Kupferdrähten umsponnen, und gehörig isolirt, durch einen elektrischen Strom magnetisch wird, führte zur Entdeckung der elektro-magnetischen Apparate, wo beide

Kräfte vereint wirkend dargestellt werden konnten. Der Erfindungsgeist geschickter, mit den physikalischen Gesetzen vertrauter Mechaniker vereinfachte die zu Heilzwecken nöthigen elektro-magnetischen Apparate, machte sie durch Kompendiosität dem Zwecke entsprechender und so kam es, dass Aerzte neuerer Zeit dem Elektro-Magnetismus wieder ihre volle Aufmerksamkeit zuwandten. Die herrlichen Heilkräfte dieses physikalischen Instrumentes übertrafen die Erwartungen der mit dem Manipuliren dieser Apparate vertrauten Aerzte in jeder Hinsicht.

Seit einer Reihe von Jahren stellte auch ich sowohl an Thieren als Menschen vielfache Versuche mit dem Elektro-Magnetismus an; und habe ziemlich Gelegenheit gehabt, ihre Kräfte zu studieren, das Mass ihrer Einwirkungen gehörig zu würdigen. Die Resultate, die ich dabei erzielte, waren so günstig, ja nicht selten so glänzend, dass ich mich veranlasst fühle, meine Methode, die ich dabei in Anwendung brachte, einem grösseren Kreise bekannt zu geben. Doch halte ich es für nöthig, bevor ich zur Erörterung derselben übergehe, einige allgemeine Andeutungen zu geben, auf welche Weise die Elektrizität im thierischen (respektive auch menschlichen) Körper thätig sei, und von der Wirksamkeit der durch Einwirkung von aussen in diesen Körpern hervorgerufenen Thätigkeit.

Es ist eine bekannte Sache, dass bei jeder Berührung ungleichartiger Stoffe, bei Temperaturverschiedenheit an verschiedenen Theilen eines Körpers, namentlich aber bei allen chemischen Prozessen, die Elektrizität des Körpers, in welchem diese Vorgänge stattfinden, zur polaren Thätigkeit kommt; es ist demnach gewiss, dass die Elektrizität eine sehr wichtige Rolle im lebenden Organismus spielt. Es kann nämlich keinem Zweifel unterliegen, dass die Elektrizität bei den chemischen Prozessen innerhalb des Körpers, z. B. bei der Aufnahme von Sauerstoff in das Blut, bei der Bildung von Kohlensäure im letzteren, bei dem Verdauungsgeschäft u. s. w. den bedeutendsten Einfluss ausübt. Eben so gewiss ist es auch, dass viele Krankheiten nichts anderes sind, als durch die lokale Temperaturerniedrigung bewirkte Veränderungen des normalen elektrischen Zustandes, so namentlich die Krankheiten, welche von Erkältung, Verkühlung u. s. w. entstehen, wie Rheumatismus, Gicht u. s. w.

Der berühmte italienische Physiker Matteucci wies das Vorhandensein elektrischer Thätigkeit im lebenden Organismus durch die zahlreichsten Experimente nach. Nach seiner Untersuchung sind aber nicht die Nerven die Träger dieser elektrischen Thätigkeit, sondern die Muskeln. Nach ihm wäre das Nervenprinzip noch immer ein in

tiefes Dunkel eingehülltes Wesen und durchaus von der Elektrizität verschieden. Durch Dubois-Reymond's Untersuchungen aber, welche durch dessen Werk »Untersuchungen über die thierische Elektrizität« veröffentlicht wurden, ist Mateucci auf das Gründlichste widerlegt worden. Dubois-Reymond weist in allen Theilen des Nervensystems des Gesammtthierreichs elektrische Thätigkeit experimentell nach, er zeigt, dass durch dieselben alle bekannten Erscheinungen der Elektrizität hervorgerufen werden können und dass namentlich auch die Ablenkung der Magnetnadel vermittelst eines Multiplikators erfolgt. Er zeigt ferner, dass diese elektrische Thätigkeit nicht bloss ein gleichgiltiger Begleiter, sondern eine wesentliche Ursache der inneren Bewegungen im thierischen Organismus ist. Nach ihm erscheint die elektrische Thätigkeit der Nerven identisch mit dem hypothetischen Nervenstoffe.

Prof. Hassenstein's gleichfalls sehr werthvolle Untersuchungen haben dargethan, dass während des Lebens im thierischen Körper ununterbrochen ein Theil seiner natürlichen Elektrizitäten polarisch thätig sei. Die Centralorgane der Nerven sind nach ihm die Erzeuger dieser Thätigkeit und die Nerven die Träger und Fortpflanzer derselben durch den ganzen Organismus. Die elektrische Thätigkeit, welche in den Muskeln bemerkt wird, ist erst eine Folge jener Nerventhätigkeit und desshalb abhängig von derselben.

Aus dieser unbestreitbaren Thatsache folgt, dass diese elektrische Thätigkeit in den Nerven eine bestimmte polare Richtung haben muss. Auch dieses ist von Hassenstein experimentell nachgewiesen worden, so wie auch, dass diese Richtung nicht, wie man früher glaubte, eine veränderliche ist, sondern immer eine und dieselbe bleibt. Diese elektrische Thätigkeit ist in verschiedenen Individuen sehr ungleich, bei ein und demselben Individuum aber während des Zustandes der Gesundheit und innerhalb nicht zu grosser Zeiträume mit unbedeutenden Abweichungen gleich.

Die ganze Oberfläche des Körpers ist stets negativ elektrisch, am schwächsten an den, den Centralorganen zunächst gelegenen Theilen, am stärksten an den davon entferntesten. Diese Thatsache gibt die erforderlichen Nachweise über die polare Richtung der in den Nerven thätigen Elektrizität und es geht hieraus unläugbar hervor, dass die Richtung der beiden Elektrizitäten in jedem Nervenatome eine solche ist, dass seine negative Elektrizität nach aussen, seine positive nach innen gerichtet ist. Wir müssen den thierischen Körper in dieser Beziehung als eine Volta'sche Säule betrachten, deren negativer Pol die Oberfläche des Körpers bildet, und dessen positiver Pol in den Cen-

tralorganen zu suchen ist. So wie nun in einer geschlossenen Volta'schen Säule eine ununterbrochene Thätigkeit der bald sich vereinenden, bald sich trennenden Elektrizitäten nach einer bestimmten polaren Richtung hin stattfindet, in ganz gleicher Weise geschieht diess in den Centralorganen der Nerven und in letzteren selber, so lange das Leben dauert. Erst mit dem Tode erlöscht diese Thätigkeit, die Elektrizitäten vereinigen sich, ohne dass die jetzt erloschene Kraft der Centralorgane ihre Trennung wieder bewirken kann.

Aus dem bereits Angeführten ist ersichtlich, dass nur ein Theil der natürlichen Elektrizität des organischen Körpers polarisch thätig sei, ein anderer Theil bleibt gebunden. Von dieser letztern kann jedoch durch künstliche Einwirkung von aussen mehr oder weniger polarisch thätig gemacht werden, und zwar lässt sich die polarische Richtung der so zur Thätigkeit gebrachten Elektrizität beliebig ändern, je nachdem man nämlich auf die peripherischen Nerven, entweder den negativen und auf die Nerven-Centralorgane den positiven Pol ein und desselben im elektrischen Zustande befindlichen Körpers einwirken lässt, oder umgekehrt den positiven Pol auf die peripherischen Nerven und den negativen auf die Centralorgane.

Bringt man nämlich den negativen Pol irgend einer elektrischen Vorrichtung, z. B. in Berührung mit der Hand, indess man den positiven auf das Rückgrath einwirken lässt, so wird dadurch, in Folge der dann stattfindenden elektrischen Induktion, die auf die Abstossung der gleichnamigen und Anziehung der ungleichnamigen Elektrizitäten zur polaren Thätigkeit gebracht und zwar in einer der im natürlichen Zustande schon wirksamen Elektrizitäten entgegengesetzten Richtung. Lässt man umgekehrt auf die Hand den positiven Pol, auf den Rücken oder die Stirne den negativen Pol einwirken, so wird die dann zur Thätigkeit kommende Elektrizitätsmenge eine der natürlichen gleiche Richtung erhalten. Im ersteren Falle aber findet eine Verminderung der Thätigkeit der in den Nerven vorher wirksam gewesenen Elektrizitäten statt, im letztern Falle dagegen eine Erhöhung. Es ist leicht begreiflich, dass in jedem Körper, in welchem eine gewisse Menge Elektrizität polarisch thätig ist, die demselben dadurch innewohnende elektrische Kraft gesteigert werden muss, wenn durch irgend einen Einfluss eine grössere Menge seiner Elektrizität in gleicher polarer Richtung zur Thätigkeit kommt, es ist ja hierdurch nur das Quantum der thätigen Elektrizität vermehrt worden. Wird dagegen ein Theil der vorher gebundenen Elektrizität zur polaren Thätigkeit in entgegengesetzter Richtung mit der schon thätigen gebracht, so wird dadurch nothwendig mehr oder weniger von der Thätigkeit der letzteren neutralisirt, die dem Körper

innewohnende elektrische Kraft wird geschwächt. Der Zweck einer Einwirkung durch Elektrizität auf den menschlichen Körper kann also nur sein:

1. Die Wirksamkeit der in den Nerven schon thätigen Elektrizität zu erhöhen, oder

2. diese Wirksamkeit zu vermindern.

Beide Zwecke lassen sich nach Hassenstein erreichen:

a) Die Erhöhung der elektrischen Thätigkeit in den Nerven dadurch, dass man den durch Einwirkung von aussen zur Thätigkeit kommenden Elektrizitäten dieselbe polare Richtung gibt, welche die schon vorher thätigen Elektrizitäten haben.

b) Die Verminderung der elektrischen Thätigkeit in den Nerven dadurch, dass man den durch Einwirkung von aussen zur Thätigkeit kommenden Elektrizitäten die entgegengesetzte polare Richtung gibt, welche die schon thätigen Elektrizitäten haben.

Der Arzt kommt in den verschiedenen Krankheiten sehr häufig in die Lage, dass er entweder die Lebensthätigkeit zu heben, oder dieselbe herabzustimmen, oder auf ihren normalen Standpunkt zurückzuführen hat. Die normale Lebensthätigkeit und mit ihr die elektrische Thätigkeit in den Nerven wird nämlich in jedem krankhaften Zustande gestört, mag die Ursache worin immer liegen. In jedem krankhaften Zustande ist die Lebensthätigkeit und die elektrische Thätigkeit der Nerven entweder über das Normale erhöht oder erniedrigt.

Bei vielen Krankheiten findet bekanntlich in dem menschlichen Körper ein viel rascherer Stoffwechsel statt, als im gesunden Zustande: wir wissen aber, dass bei jedem chemischen Prozesse, also bei jedem Stoffwechsel Elektrizität thätig ist und zwar in um so grösserer Quantität, je energischer die chemischen Prozesse, welche höchst wahrscheinlich durch die elektrische Thätigkeit bedingt sind, wirken. Wird umgekehrt durch den krankhaften Zustand des Körpers der Stoffwechsel gehemmt, die chemische Thätigkeit also gemindert, so sinkt im gleichen Masse auch die elektrische Thätigkeit in den Nieren. Es geht also hieraus hervor, in welchem innigen Zusammenhange der ganze körperliche Zustand bei den verschiedenen Krankheiten mit dem elektrischen Zustande der Nerven steht und von welcher grossen Wichtigkeit die Elektrizität als Heilmittel für Aerzte ist.

Wird die Wirkung der Elektrizität durch die Einwirkungen des Magnetes, wie diess bei den elektro-magnetischen Heilapparaten der

Fall ist, zweckmässig vereinigt, so wird natürlich die Heilkraft beider erhöht.

Es bleibt uns nur noch zu ermitteln, in welchen Krankheitsfällen der Elektro-Magnetismus mit Erfolg anwendbar sei, und zwar in seinen drei Hauptrichtungen. Vielfache eigene Erfahrungen und anderer praktischen Aerzte, welche sich mit der Behandlung von Krankheiten durch Elektro-Magnetismus beschäftigen, haben konstatirt, dass man:

a) eine Erhöhung der elektrischen Thätigkeit in den Nerven zu erreichen suchen müsse; bei der Hypochondrie und Hysterie, bei Anästhesien, bei allgemeiner Körperschwäche und Schwäche in den einzelnen Organen oder Theilen des Körpers, Schwäche der Harnorgane und der Geschlechtstheile, Impotenz, zurückgehaltener und unterdrückter Menstruation, Magenschwäche, Verstopfung, Schwäche der Augen, Schwerhörigkeit und Taubheit, so wie bei Lähmungen der verschiedensten Art.

b) Auf Verminderung der elektrischen Thätigkeit in den Nerven hat man zu wirken bei rheumatischen und gichtischen Schmerzen, nervösem Kopfschmerz, rheumatischem und nervösem Zahnschmerz, bei Nervenschmerzen überhaupt, bei Hyperästhesien, rheumatischen Auftreibungen, Podagra, weisser Kniegeschwulst, bei Krampfkrankheiten der verschiedensten Art, als: Magenkrampf, Brustkrampf, Gesichtsschmerz, Epilepsie, Katalepsie, St. Veitstanz; bei Nierenschmerzen, übermässig erhöhtem Geschlechtstriebe, Nymphomanie und Satyriasis, bei Milchversetzung, Schwindel, Wechselfieber, bei zu profuser Menstruation.

c) Eine lokale Einwirkung beider Elektrizitäten, wobei weder eine Erhöhung noch eine Erniedrigung der Nerventhätigkeit bezweckt, sondern vorzugsweise die chemische Thätigkeit der Elektrizitäten auf besondere Stellen des menschlichen Körpers wirksam gemacht werden soll, hat einzutreten, bei drüsigen Verhärtungen und allen Geschwülsten oder Auswüchsen überhaupt, bei Geschwüren, bei Skirrhus, Krebs, Blutschwamm, Markschwamm, kaltem Brand, primärer Syphilis, Verengerung der Harnröhre, Fistelgängen, einigen Augenaffektionen, als: Trübung der Hornhaut, Leukome, grauem Staar.

Was meine Methode bei der Behandlung mit Elektro-Magnetismus betrifft, so ist dieselbe eine kombinirte und zwar nach Hassenstein und nach Duchenne. Da ich mich vorzugsweise und beinahe ausschliesslich seit Jahren mit Behandlung der Geschlechtskrankheiten befasse, so kam ich oft in Gelegenheit, mit Erfolg die Duchenne'sche Galvanisation localisée mit der Hassenstein'schen Methode zu vereinigen. Nach Duchenne's Methode vermag man Haut, Muskeln und Nerven, getrennt und isolirt von den ihnen ganz nahe liegenden Gebilden am lebenden menschlichen Körper zu elektrisiren, also die Wirkung der elektrischen Heilkraft zu lokalisiren auf Haut, auf Muskeln, auf Nerven, je nach Bedürfniss jedes einzelnen Krankheitsfalles.

Um diese Lokalisirung der Elektrizität zu ermöglichen, hat man, wenn man nur die Haut und insbesondere die Hautnervenenden erregen will, trockene Leiter auf die zu elektrisirenden trockenen Hautstellen anzuwenden. Man muss die nöthigen anatomischen Kenntnisse besitzen, und den Verlauf der Nerven genau kennen. Auch hat man die Einwirkung der Elektrizität nach Umständen zu regeln, indem man durch die elektrische Hautreizung je nach den verschiedenen Krankheitsprozessen die Wirkung von leisem Prickeln und Kitzeln bis zu den heftigsten Schmerzen steigern kann.

Diese Modifikationen werden erreicht durch folgende Manipulationen:

a) mit der elektrischen Hand,
b) mit den elektrischen Konduktoren,
c) mit den metallischen Dräthen.

a) Mit der elektrischen Hand. Hierbei wird ein Konduktor auf eine wenig empfindliche Stelle, z. B. die Wirbelsäule gesetzt, den andern Konduktor nimmt der Operateur in eine seiner Hände, und mit den trockenen Fingern seiner freien Hand streicht er die zuvor abgetrocknete Hautpartie.

Dieses Verfahren wendet man nur bei den empfindlichsten Patienten an, welche auch den geringsten Grad des Apparates unmittelbar nicht ertragen.

b) Die Galvanisation localisée mit den metallischen Konduktoren geschieht so, dass man einen derselben an eine weniger empfindliche und von dem leidenden Theile etwas entferntere Hautstelle, den andern aber immer trocken in die Nähe des leidenden Theiles selbst aufsetzt.

c) Die Lokalisation der Elektrizität mittelst der metallenen Drähte wird auf dieselbe Weise wie mit den Konduktoren ausgeführt;

nur wird statt eines der Konduktoren eine metallene Bürste, oder ein dergleichen Pinsel oder Besen angewendet.

Der elektrische Besen repräsentirt den höchsten Grad der Galvanisation localisée. Wird derselbe bewegt oder abwechselnd damit geschlagen, so heisst diess die elektrische Geisselung oder Peitsche: wird der Besen unbeweglich an einer Stelle gehalten, so stellt diess die elektrische Moxa dar.

Will man die Elektrizität auf einen bestimmten Muskel einwirken lassen, ohne die über ihm liegenden Schichten wesentlich in Mitleidenschaft zu ziehen, so geschieht diess nach Duchenne dadurch, dass man alle zwischen Konduktor und Muskel gelegenen Schichten, als Haut, Unterhautzellgewebe, Fett, sehnige Ausbreitungen, der Art befeuchtet, dass die Elektrizität diese feuchten Schichten sehr rasch durcheilend, allsogleich zum Muskel gelangt, ohne die durchpassirten Schichten zu erregen. Die zum Muskel gelangte Elektrizität veranlasst dann nur diesen allein zur Kontraktion.

Ein gleiches Verfahren tritt ein, wo man grössere oder kleinere Nervenstämme affiziren will, wobei aber genau die Laufbahn des Nerven ins Auge gefasst werden muss.

Wir sind aber nicht immer ausschliesslich diesem Verfahren gefolgt, sondern, wie wir schon bemerkt haben, haben wir dasselbe mit Nutzen mit der Hassenstein'schen Methode vereinigt. Bei Anwendung derselben haben wir in Krankheitsfällen, wo eine Erhöhung der elektrischen Thätigkeit in den Nerven erfordert wird, wie bei der Hypochondrie und Hysterie, bei allgemeiner Körperschwäche, hervorgerufen durch Onanie, Pollutionen, Ausschweifungen in geschlechtlicher Beziehung überhaupt, den negativen Pol auf den Rücken, auf den Hinterkopf, den positiven Pol aber auf Arme, Beine oder Unterleib einwirken lassen.

Bei Impotenz haben wir gleichfalls den negativen Pol auf den Hinterkopf oder Rücken einwirken lassen, den positiven Pol hingegen auf das Mittelfleisch.

Bei Schwäche in den einzelnen Organen oder Theilen des Körpers haben wir den negativen Pol auf den Rücken, den positiven Pol auf den leidenden Theil applizirt.

Bei unterdrückter oder fehlender Menstruation haben wir den negativen Pol auf den untern Theil des Rückens, in der Lendenwirbel- oder Kreuzbeingegend, den positiven Pol auf die inneren Geschlechtstheile, selbst auf die Gebärmutter unmittelbar einwirken lassen.

Bei Lähmungen ist der negative Pol auf den Rücken, der positive auf den gelähmten Theil anzulegen.

Bei Krankheiten, welche eine Verminderung der elektrischen Thätigkeit erfordern, haben wir bei Krampfkrankheiten verschiedener Art den negativen Pol auf die leidenden Theile, den positiven auf den Rücken thätig werden lassen.

Bei übermässig erhöhtem Geschlechtstrieb, bei Nymphomanie, Satyriasis lassen wir den negativen Pol auf die Hand, das Mittelfleisch oder den Bauch appliziren, den positiven Pol auf den Rücken oder das Hinterhaupt.

Bei profuser Menstruation kommt der negative Pol auf den Unterleib, oder den Schamberg, der positive in die Kreuzbeingegend.

Meine Apparate, welche ich in Anwendung brachte, mir konstant gute Dienste leisteten und mich niemals im Stiche liessen, sind nach dem Neef'schen Prinzipe konstruirt, sogenannte Hammerapparate. Der hiesige Mechaniker Steinberger verfertigt dieselben mit jenen von mir angegebenen Modifikationen und Korrekturen, wodurch es vermittelst einer Skala möglich gemacht wird, die Stärke der Einwirkung zu erhöhen oder zu mindern. Besonders zeichnen sich die jüngst von ihm verfertigten Taschenapparate sowohl durch ihre verlässliche Wirkung, als zierliche Kompendiosität vor allen bis jetzt bekannten ähnlichen Apparaten vortheilhaft aus.

Literatur.

Graham, über metastatische Gonorrhoe (Journal des Connaiss. méd.-chir., 1851).

Hamilton, über Entzündung der Prostata (Dublin. Journal, 1850, Mai).

Jägerschmidt, über rheumatischen und gichtischen Tripper (L'Abeille méd., 1850, Mai).

Jarjavay, über Balanoposthitis, blennorrhagische Arthritis (Gaz. des hôp., 1850, Nr. 106).

Petrasi, Tripper der Mundhöhle (Ztg. l. Mediz. u. med. Reform, 1850, Nr. 28).

Potam, über Gelenkschmerzen nach dem Tripper (L'Union méd., 1851, Nr. 16).

Ross, akute Orchitis mit Einklemmungssymptomen, Spaltung der Tunica albug. test. (Schmidt's Jahrbücher, 1850, Band 26, S. 326).

Primäre Syphilis.

Heyfelder, über Ricord's phagedänischen Schanker (Deutsche Klinik, 1850, Nr. 5).

Chanfleyry van Isselstein, die Behandlung des phagedänischen Schankers mit Salpetersäure (La Presse méd., 1851, Nr. 30).

Ricord, merkwürdiger Fall von phagedänischem Schanker (Gaz. des hôp., 1850, Nr. 26—32).

Ricord, der indurirte, phagedänische Schanker, konstitut. Syphilis, Tuberkulose (Gaz. des hôp. 1850, Nr. 100).

Sigmund, über das Ulc. syphil. primar. urethr. (Wiener med. Wochenschrift, 1851, 12. April).

Travers, über primäre venerische Geschwüre (Lond. méd. Gaz., 1850, Febr.).

Vidal, vom syphilitischen Virus (La Presse méd., 1851, Nr. 68).

Wassiljew, die Anwendung des Chlorgoldes beim inveterirten Schanker (Med. Zeit. Russlands, 1851, Nr. 10).

Sekundäre Syphilis.

1. Syphiliden.

Cazenave, syphilitische Alopecie (Journ. des Conn. méd.-chir., 1850, Nr. 3).

Derselbe, primitive Syphilid-Iritis (Gaz. des hôp., 1851, Nr. 38).

Derselbe, die Syphiliden (Gaz. des hôp., 1850, Nr. 106, S. 99).

Derselbe, über sekundäre Syphilis (Gaz. des hôp., 1850, Nr. 15).

Delacour, Roseol. syphilit. ohne primäre Symptome (Revue clinique, 1850, Nr. 8).

Devergie, Behandlung der Syphiliden (L'Abeille méd., 1850, Mai 15).

Diday, Preis über Syphilis (Journ. des Conn. méd.-chir., 1850, Nr. 8).

Gamberini, Fälle von konstitutioneller Syphilis (Il Bulletino delle scienze mediche, 1850, Octbr.).

Gibert, Psoriasis syphil. u. Ophtalmia syphil. (Gaz. des hôp., 1850, Nr. 4).

Hunt, über syphil. Ausschläge mit besonderer Rücksicht auf Merkurgebrauch (Lond., 1851).

Ders., über Diagnose, Prognose u. Behandlung der Syphiliden (Lond. Journ. of Medic., 1851, Nr. 97).

Lee, statistische Analyse von 160 Fällen sekundärer Syphilis (Gaz. méd., 1850, Nr. 9).

Vidal, klinische Vorlesungen über venerische Krankheiten (Journ. des Conn. méd.-chir., 1851, Mai 1.),

Wilson, klinische Beobacht. üb. Hautsyphilis (The Lancet 1850).

Kondylome, welche die Glottis verschlossen (Gaz. méd., 1851, Nr. 265).

Heller, über Kondylome (Zeitschr. f. Wundärzte u. Geburtshelfer, 1850, 3. Heft).

Jablotzky, über breite Kondylome (Med. Ztg. Russlands, 1851, Nr. 42).

Helbert, über die syphil. Iritis, ihre Stellung und ihre Bedeutung in der Reihe der Symptome sekundärer Syphilis (Deutsche Klinik, 1850, Nr. 10).

Hamilton, Versuche über Syphilis I. Syphil. Sarcocele (Lond. 1850).

Moore, syphil. Sarcocele (Med. Times, 1851, Nr. 34).

Notta, über syphilit. Muskelverkürzung (Arch. gén. de Méd., 1850, Dezember).

Papillaud, Muskelverkürzung mit Entzündung innerhalb und aus-

serhalb des Beckens als sekund. syphilit. Erscheinungen (Gaz. méd., 1851, Nr. 26).

Ricord, über syphil. Sarcocele (Gaz. des hôp., 1850, Nr. 71).

Sam Solly, Fall von kriechendem Bubo, der die Wirksamkeit der Merkurialbehandlung beweist (Lond. Journ. of med., 1851, Nr. 8).

Tertiäre Syphilis.

Dittrich, die Perichondritis laryngea und ihr Verhältniss zu andern Krankheitsprozessen (Prag. Vierteljahrschrift, 1850, III. S. 117).

Ders., der syphilitische Krankheitsprozess in der Leber (Prag. Vierteljahrsschr., 1850, II. S. 33).

Fischer, tödtlich gewordener Fall eines syphilit. Geschwüres im Larynx (Zeitschr. f. Wundärzte und Geburtshelfer 1850, 3. Hft.).

Greppo, Erscheinungen von Seiten des kleinen Gehirns nach indurirtem Schanker (Gaz. des hôp., 1850, Nr. 107).

Knorre, Lähmung in Folge konstitutioneller Syphilis (deutsche Klinik, 1850, Nr. 6).

Thouvenet, syphilitische Geschwulst des Stirnbeines (Gaz. des hôp., 1850, Nr. 39, sqq.).

Der therapeutische Consiliarius in der Syphilis. Wien 1851.

Ditterich, Heilung veralteter Syphilis durch den Liquor Donavani (Neue med. chir. Zeit., 1851, Nr. 11—13).

Engelmann, über die Anwendung der Bäder von Kreuznach gegen syphilitische Affektionen (Casp. Wochenschr. 1850, Nr. 13).

Flagg, Zeichen der Uebersättigung mit Jodkalium (Lond. Med. Times, 1850, Febr.).

Gustorf, die hydropathische Behandlung der Syphilis (Casp. Wochenschrift, 1850, Nr. 45).

Huette, Bromkali gegen Syphilis (Bull. gén. de Thérap., 1850, Bd. 39, S. 38).

Kloss, das Rochusspital zu Frankfurt und dessen Leistungen (Deutsche Klinik, 1850, Juni).

Niemeyer, Beiträge zur Pathologie und Therapie der Syphilis (Casp. Wochenschr., 1850, Nr. 35 u. 36).

Parker, die Behandlung der sekundären und konstitutionellen Syphilis auf eine sichere und erfolgreiche Art (Halfyearly abstract of the med. science, 1850, I).

Payan, therapeutischer Versuch über das Jod. Brüssel 1850).

Schönfeld, Uebersicht der venerischen, syphilitischen und Hautkrankheiten, welche im ersten Semester 1850 in Prof. H. J.

Thiry's Klinik behandelt worden sind (La Presse méd., 1851, Nr. 13, S. 99).

Thiry, allgemeine Betrachtungen über Ganglien- und subkutanen Schanker (La Presse méd., 1850, Nr. 17).

NB. Sollten auswärtige Kranke in irgend einer Beziehung eine nähere Belehrung wünschen, oder über irgend eine der in diesem Werke hier abgehandelten Krankheiten sich Raths erholen wollen, so ist der Verfasser, welcher sich seit Jahren mit vielem Glücke ausschliesslich der Behandlung aller dieser (geheimen) Geschlechtskrankheiten und deren Folgen widmet, erbötig und bereitwillig, gegen frankirte Zuschriften auch im Korrespondenzwege die jedesmalige Konsultation zu ertheilen.

Gewöhnliche Ordinationsstunden:

täglich von 12—3 Uhr Nachmittags für Herren
» » 3—4 » » für Damen,
Stadt, Hohenmarkt Nr. 514, im 1. Stock.

INHALT.

Seite

Vorrede III
Einleitung VII

Erste Abtheilung.

Anatomische und physiologische Beschreibung der Harn- und Geschlechtswerkzeuge beim Manne und Weibe.

Die Harnwerkzeuge 1
1. Die Nieren 1
2. Die Harnleiter 2
3. Die Harnblase 3
4. Die Harnröhre 4
Die Ab- und Aussonderung des Harnes 5
Physikalische Eigenschaften des Harns 8
Die Geschlechtswerkzeuge 10
A. Die männlichen Geschlechtsorgane 11
1. Die Hoden 11
2. Die Samenleiter 12
3. Der Samenstrang 12
4. Die Samenbläschen 13
5. Die Vorsteherdrüse 13
6. Die Cowper'schen Drüsen 13
7. Das männliche Glied 14
B. Die weiblichen Geschlechtsorgane 16
1. Die Eierstöcke 16
2. Die Gebärmutter 17
3. Die Muttertrompeten oder Eileiter 18
4. Die Mutterscheide 19
5. Die äussere Scham 19
Das Geschlechtsleben in physischer Beziehung 22
1. Der Begattungsakt 22
2. Die Befruchtung 23
A. Der männliche Samen 23
B. Das weibliche Ei 24

Zweite Abtheilung.

Von den Krankheiten der Geschlechts- und Harnwerkzeuge.

Erste Reihe.

Venerische Krankheiten.

I. Galante oder einfach venerische Krankheiten 34
A. Der Harnröhrentripper des Mannes 34
B. Der Eicheltripper, Balanitis, Balanoposthitis 42
C. Abhängige Nebenzuflüsse bei Harnröhren- und Eicheltrippern . . . 45
1. Die Erektionen 45
II. Satyriasis und Priapismus 46
III. Chorda 46
IV. Blutungen aus der Harnröhre 47

Seite
V. Entzündung der Cowper'schen Drüsen 47
VI. Entzündung der Vorsteherdrüse, Prostatitis 47
VII. Die Dysurie 48
D. Unabhängige Nebenzufälle beim Tripper 48
I. Pruritus glandis (Jucken der Eichel) 48
II. Eczema. Herpes praeputialis (Hitzbläschen der äusseren Geschlechtstheile) 49
III. Oedema praeputii (Geschwulst der Vorhaut) 49
IV. Phymose 50
V. Paraphymose (spanischer Kragen) 51
E. Nachkrankheiten des Trippers 51
Nachkrankheiten durch Uebertragung der Tripperentzündung auf andere Organe 51
I. Drüsenanschwellung der Leistengegend oder Tripper-Bubonen . . 51
II. Entzündung der Harnblase, Cystitis 52
III. Akute Entzündung der Nebenhoden, Tripper-Nebenhodenentzündung (Epididymitis blennorrhagica) 53
IV. Die Tripper-Augenentzündung; Augentripper, Ophtalmia gonorrhoica 58
V. Tripper der Mund- und Nasenhöhle 61
VI. Der Mastdarmtripper 62
VII. Die Trippergicht, Tripper-Rheumatismus, Gelenk-Entzündung, Kniegeschwulst. Arthritis blennorrhoica, Rheumatismus gonorrhoicus, Gonitis gonorrhoica, Gonocele, Tumeur blennorrhagique du genou etc. 62
Nachkrankheiten durch Desorganisation der Organe in Folge der Tripperentzündung 63
I. Chronische Entzündung und Vereiterung der Vorsteherdrüse, Prostatitis chronica 63
II. Harnröhrenverengerungen, Strikturen 65
1. Die Dilatation 71
2. Das Aetzen der Striktur, Kauterisation 74
3. Die operative Methode mit schneidenden Instrumenten. Skarifikation . 75
F. Der Tripper beim Weibe, der weisse Fluss. Fluor albus, Leucorrhoea 76
I. Der Harnröhrentripper, Urethritis 78
II. Tripper der äusseren Geschlechtstheile, Vulvitis 79
III. Scheidentripper, Vaginitis 80
IV. Gebärmuttertripper, Uterinkatarrh, Uteritis 80
Eigentlich venerische oder syphilitische Krankheiten 85
1. Primäre oder ulceröse Syphilis 86
A. Das primäre syphilitische Geschwür, der Schanker 87
B. Primäre Entzündung der Drüsen in der Umgebung des Schankers. Bubonen 92
Die konstitutionelle Syphilis 96
A. Sekundäre Syphilis, Lues secundaria 98
a. Syphilitische Erytheme und Erosionen der Schleimhäute 100
b. Schleimtuberkeln. Flache Tuberkeln, Plaques muqueuses 101
c. Tiefliegende Tuberkeln und exkavirte Geschwüre der Schleimhäute . 102
I. Die syphilitischen Hautausschläge, die Syphiliden, Exanthemata syphilitica 103
a. Makulöses Syphilid. Syphilitische Erytheme, Syphilis cutanea maculosa, Maculae syphiliticae, Syphilokelis, Roseola s. Ephelis syphilitica . 106
b. Knotensyphilid, Syphilis cutanea nodosa. Tubercula superficialia, Tubercula pustulo-squamosa, Condylomata lata, Tubercules plats Cazenave 106
c. Syphilis cutanea squamosa, Psoriasis syphilitica, Squam. syphil., Lepra syphilitica, Schuppensyphilid 107
d. Knötchensyphilid, Lichen syphiliticus. Syphilis cutanea papulosa, Syphilopsydrax 108

Seite

e. Syphilis cutanea pustulosa. Syphilide mit flüssigem Exsudat in Gestalt von Bläschen, Blasen, Pusteln. Syphilitische Blattern u. Variolae et Varicellae syphiliticae, Pustulae syphiliticae, Pustelnsyphilid, Blasensyphilid, Syphilis bullosa, Syphilopomphyx, Pemphigus syphil., Pompholyx, Syphilojontus 109
f. Borkensyphilid, Schmutzflechtensyphilid, Rupia syphilitica; Tiefe Geschwüre bildendes Tuberkelsyphilid 111
g. Syphilis vegetans. Syphilomyces, Condylomata, Feuchtwarzen, Papules muqueuses (Ricord), Tubercules syphilitiques plates (Rayer), Pustules plates (Cullerier), Vegetationen der Haut. Feigwarzen, weiche Hautexkrescenzen 113
h. Syphilitische Krankheiten der Haare und Nägel. Alopecia syphilitica et Onychia maligna syphilitica. Onyxis syph. 115
III. Syphilitische Regenbogenhautentzündung, Iritis syphilitica 118
B. Tertiäre Syphilis 120
I. Tertiär-syphilitische Affektionen des subkutanen und submukösen Zellgewebes, des Bindegewebes und der in ihm enthaltenen Lymphdrüsen und Gefässe 122
a. Gummata syphilitica. Gummöse Geschwülste in der Haut und in parenchymatösen Organen 122
II. Tertiär-syphilitische Affektionen der fibrösen und parenchymatösen Organe 123
a. Die syphilitische Hodenanschwellung, Sarcocele syphilitica, Testiculus syphiliticus, Orchitis syphilitica 123
b. Die Induration der kavernösen Körper des männlichen Gliedes . . . 129
III. Die tertiär-syphilitischen Affektionen der Beinhaut und der Knochen 130
a. Die syphilitischen Knochenschmerzen, Dolores osteocopi 131
b. Die syphilitische Periostose. Periostitis syphilitica 133
c. Die Exostosen 134
d. Syphilitische Karies und Nekrose 135
IV. Die tertiär-syphilitischen Affektionen der Muskeln und Sehnen . . 138
V. Die tertiär-syphilitischen Affektionen des Auges 140
VI. Die tertiär-syphilitischen Affektionen der Nerven und ihrer Centralorgane 141
VII. Die tertiär-syphilitischen Affektionen der parenchymatösen Organe und die Syphilis-Kachexie 143
Syphilis junger Kinder 147

Zweite Reihe.

Krankheiten der Zeugungsorgane, welche nicht durch Syphilis bedingt werden.

A. Wasserbruch, Hydrocele 152
B. Krampfaderbruch, Varicocele, Cirsocele 154
C. Störungen im monatlichen Blutflusse 156
Verirrungen des Geschlechtstriebes 161
Ausschweifungen in der Geschlechtsliebe 162
Onanie und Unmässigkeit des Geschlechtstriebes sammt ihren Folgen 167
Krankheiten, welche durch künstlich oder natürlich exaltirten Geschlechtstrieb entstehen 182
I. Satyriasis 182
II. Nymphomanie, Mutterwuth 184
III. Die unfreiwilligen Samenverluste, Spermatorrhoe, Pollutionen . . . 185
IV. Impotenz, männliches Unvermögen und Unfruchtbarkeit 203
V. Weibliche Unfruchtbarkeit 211
VI. Rückenmarkskrankheiten 219
A. Der Spinalschmerz oder die Spinalirritation 219
B. Die Rückendarre, Tabes dorsalis 220
Krankheiten der Harnwerkzeuge 223

Seite
1. Harnverhaltung 223
2. Allzuhäufiger Drang zum Harnlassen 229
3. Das Unvermögen, den Harn zu halten und der unwillkürliche Abfluss des Harnes. Incontinentia urinae 231
4. Das Bluthamen. Mictus cruentus. Hämaturie 233
5. Gries und Sand in den Harnwegen 235
6. Die Steinkrankheit. Lithiasis 238
7. Chronischer Blasenschleimfluss, Blasenkatarrh, Cystoblennorrhoea . . 240
8. Hypertrophie der Blase, Verdickung der Harnblase mit Erweiterung oder Verschrumpfung ihrer Höhle 243
9. Blasenkrampf, Spasmus vesicae 245
Syphilisation 246

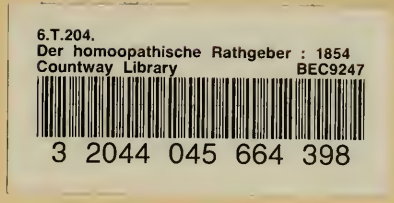
Anhang.

Ueber Elektro-Magnetismus und seine Heilkräfte in verschiedenen Krankheiten im Allgemeinen und gegen Geschlechtskrankheiten und ihre Folgen insbesondere, nach meiner seit einer Reihe von Jahren von mir in diesen Krankheiten in Anwendung gebrachten Methode 255

Literatur.

Primäre Syphilis 265
Sekundäre Syphilis 266
1. Syphiliden 266
Tertiäre Syphilis 267

OCT 13 1894


6.T.204.
Der homoopathische Rathgeber : 1854
Countway Library BEC9247
3 2044 045 664 398

6.T.204.
Der homoopathische Rathgeber : 1854
Countway Library BEC9247
3 2044 045 664 398